قسم التربية الخاصة

برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية
تخصص (تربية خاصة)

إعداد

هناء رشاد محمود محمد موسى

إشـــــراف

الأستاذة الدكتورة
أماني سعيدة سيد إبراهيم
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي
ووكيل كلية الدراسات العليا للتربية سابقًا- جامعة القاهرة.

الدكتور
أيمن سالم عبدالله
مدرس التربية الخاصة – كلية
الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة.

١٤٤١هـ- ٢٠١٩م

قسم التربية الخاصة

تشكيل لجنة المناقشة والحكم على رسالة الماجستير في التربية
(قسم التربية الخاصة)

الباحثة/ هناء رشاد محمود محمد موسى

عنوان الرسالة:

برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

لجنة الحكم على الرسالة

الاسم	الوظيفة	الجامعة	عضوية اللجنة
أ.د/ عادل عبدالله محمد	أستاذ التربية الخاصة وعميد كلية – علوم الإعاقة والتأهيل	الزقازيق	مناقشًا ورئيسًا
أ.د/ أماني سعيدة سيد إبراهيم	أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي – كلية الدراسات العليا للتربية	القاهرة	عضوًا ومشرفًا
أ.م.د/ منال عبدالنعيم محمد	أستاذ مساعد بقسم علم النفس الإرشادي – كلية الدراسات العليا للتربية	القاهرة	عضوًا ومناقشًا

كلية الدراسات العليا للتربية
Faculty of Graduate Studies for Education
قسم التربية الخاصة

الاسم: هناء رشاد محمود محمد موسى **الجنسية:** مصرية

الدرجة: ماجستير **التخصص:** تربية خاصة

المشرفون: أ.د/ أماني سعيدة سيد إبراهيم د/ أيمن سالم عبدالله

عنوان الرسالة: برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية والمتمثلة في (الانتباه- المهارات الحركية الدقيقة- رعاية الذات) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية، والآخرى ضابطة، قوام الواحدة منهم (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، والمنتمين إلى مؤسسة ابتسم لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ببنها- محافظة القليوبية، ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وتم استخدام اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة للذكاء (تقنين/ محمود أبوالنيل)، ومقياس جيليام لتحديد شدة اضطراب طيف التوحد (تقنين/ عادل عبدالله)، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي (إعداد/ أيمن سالم)، مقياس المهارات الحياتية (إعداد/ الباحثة)، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري (إعداد/ الباحثة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الحياتية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي للمهارات الحياتية لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية للمهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد – المهارات الحياتية – أنشطة منتسوري.

Special Education Department

Name: Hanaa Rashad Mahmoud Mohammed Mousa.
Nationality: Egyptian.
Degree: Master Degree.
Specialization: Special Education.
Supervisor(s): Dr. Amany Saeeda Sayed Ibrahim.
Dr. Ayman Salem Abdullah.

Research Title:

A Training Program Based on Montessori Activities to Improve some Life Skills for Children with Autism Spectrum Disorder

Abstract

Children with autism spectrum disorder (ASD) suffer from remarkable impairment in life skills hindering their ability to achieve neither personal nor social adjustment. Therefore, the current study aimed at identifying the effectiveness of a program based on Montessori activities in improving some life skills (attention – fine motor skills – self-care) among children with ASD. The sample consisted of two matched experimental and control groups. Each group comprised of (10) children with ASD between (4) and (6) years of age. They were recruited from Ebtasem (Smile) Institution for qualifying children with special needs, Qalyubia Governorate. Stanford–Binet Intelligence Scales (5th Edition) (*standerdized by Mahmoud Abu El-Neil, 2011*), Gilliam autism rating scale (*translated by Adel Abdullah, 2016),* Scale of economic, social and cultural status (*Ayman Salem, 2018*), Life Skills Scale for children with ASD (*Prepared by the researcher)* and the training program based on Montessori activities (*prepared by the researcher*) were utilized. Results indicated that there were statistically significant differences between the mean scores attained by the experimental group on the pre – post tests of some life skills (attention – fine motor skills – self-care), *in favor of the post measurement*.There were statistically significant differences between the mean scores attained by the experimental and control groups on the post-test of some life skills (attention – fine motor skills – self-care), *in favor of the experimental group*. There were also no statistically significant differences between the mean scores attained by the experimental group on the post-test and that of the same group on the follow-up test of some life skills (attention – fine motor skills – self-care).

Keywords: *Autism spectrum disorder – life skills - Montessori activities.*

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم "الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله" سورة الأعراف، آيه ٤٣.

الحمد لله حمدًا طيبًا مباركًا فيه، يليق بوجهه الكريم وعظيم سلطانه، وصلاةً وسلامًا على أشرف الخلق، وسيد المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه، وعلى آله وصحبه والتابعين أجمعين، وبعد...، سبحانك اللهم لا علم إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم، فلك الحمدُ ربي على ما منحتني من فضل، وأقدرتني بتوفيقك على إتمام هذا البحث، فسبحانك القائل "لئن شكرتم لأزيدنكم".

تُعَد كلمات الشكر هي سبيل التزود بالخير؛ ولكن ليت كلمات الشكر تفي كل ذي فضلٍ فضله، واعترافًا بالفضل فإنه ما كان لهذه الرسالة أن ترى النور، لولا جهود الذين منحوني فيض علمهم، وخالص نصحهم؛ فلقد من اللهُ على بأن يمنحني شرف التتلمذ على يد أساتذة أفاضل، أُدين لهم بالفضل، فيطيب لي أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى **الأستاذة الدكتورة/ أماني سعيدة سيد إبراهيم أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي بكلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة،** القدوة الطيبة، ذات الخلق الرفيع، والجود والكرم؛ على ما قدمته لي من عون وتوجيه وتشجيع؛ فكانت دائمًا ما ترشدني إلى كل ما يثقل فكرتي وينقحها، وتصحح لي الخطأ ببساطة ويسر وسعه صدر، ومهما ذكرتُ من كلماتٍ لأعبر بها عن شكري، فلن أوفيها حقها؛ ولذلك فإني أدعو الله لها بتمام الصحة والعافية، والسعادة في الدنيا والآخرة، جزيتي عني خير الجزاء أستاذتي.

كما أتقدم بعميق الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذي **الدكتور/ أيمن سالم عبدالله مدرس التربية الخاصة بكلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة،** الباحث المستنير، متواضع الخلق، الأستاذ الفاضل؛ على ما بذله معي، وتبنيه هذه الدراسة منذ أن كانت فكرة لم تتضح بعدُ في ذهنى وصولًا إلى مراحلها الأخيرة؛ فلم يألُ جهدًا في مساعدتي، ولم يدخر وقتًا في متابعة عملي، وأمدادي بالمعلومات الدقيقة، وبكل ما هو جديد في ميدانِ بحثي؛ فبحق نعم المعلم القائد، فلك مني أستاذي تقديرًا لا تحضرني ولا توفيه كلماتي، فأسألُ اللهَ العظيم أن يزيدك من علمه، ويبارك جهدك، ويجزيك عني خير الجزاء.

كما يسعدني أن أتقدم بوافر الشكر والتقدير والإحترام إلى **الأستاذ الدكتور/ عادل عبدالله محمد أستاذ التربية الخاصة، وعميد كلية علوم الإعاقة والتأهيل – جامعة الزقازيق،** العالم الفاضل، رائد من رواد التربية الخاصة؛ لتفضله بالقبول مناقشة هذه الرسالة – وإنه لشرف عظيم – وتكبده مشقة قراءتها، سائلة الله تعالى أن يمتعه بالصحة والعافية، وأن يجزيه عني وعن طلاب العلم جميعًا خير، وأن ينفعني بتوجيهاته، وآرائه السديدة.

واتقدم بخالص شكري وتقديري واعتزازي إلى **الأستاذة الدكتورة/ منال عبدالنعيم محمد أستاذ علم النفس الإرشادي المساعد بكلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة،** الأستاذة الكريمة؛ لمساعدتها ودعمها المستمر، والتي شرفت بآراءها ونصائحها وإرشادتها أثناء إعداد وتحكيم المقياس الذي اعدته الباحثة، فلا تسعني الكلمات للتعبير عن سعادتي بقبولها مناقشة هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر إلى زميلاتي أعضاء الهيئة المعاونة، وزملائي الباحثين والباحثات في قسم التربية الخاصة، سدد الله خطاهم. وأتقدم بخالص الشكر إلى أمهات و أخصائيات وأطفال مركز ابتسم، الذين شاركوا في تطبيق الجانب العملي في هذا البحث.

ولا يفوتني أن أسجل أسمى معاني الشكر والإمتنان، والعرفان بالجميل إلى الغاليين **أبي الأستاذ/ رشاد موسى، وأمي الأستاذة/ زينب نصر،** بارك الله لى فيهما، وأطال عمريهما، ورزقهما تمام الصحة والعافية، وسعادة غامرة في الدارين؛ فلم يتوانا لحظة عن توفير كل سبل الرفاهية والتوجيه والنصح لإتمام مسيرتي في العلم، فلهم مني تقديرًا لا أقوى على ادراكه، ولا يستطيع قلمي أن يوصفه؛ فجزاكم الله عني خير وأطيب الجزاء، كما أقدم شكري وعرفاني **لأختي** الحبيبة **الأستاذة/ هبه** وأسرتها الصغيرة زوجها **الأستاذ/ كريم، وابنيهما/ عمر** التي اشتملتي بدعمها ومساعدتها وتشجيعها الدائم.

هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم، أما من سهوت عنهم فلهم عند الله خير الجزاء...

الباحثـــــة.

قائمة المحتويات

أولاً قائمة الموضوعات	الصفحة

الغلاف	أ
لجنة الحكم والمناقشة	ب
مستخلص الدراسة باللغة العربية	ج
مستخلص الدراسة باللغة الانجليزية	د
كلمة الشكر والتقدير	هـ
أولًا قائمة الموضوعات	ز
ثانيًا قائمة الجداول	ك
ثالثًا قائمة الأشكال	م
رابعًا قائمة الملاحق	ن

الفصل الأول	الصفحة
مدخل الدراسة	**٢-١٠**
مقدمة	٢
مشكلة الدراسة	٤
أهداف الدراسة	٧
أهمية الدراسة	٨
مصطلحات الدراسة الاجرائية	٨
محددات الدراسة	١٠

الفصل الثاني	الصفحة
الإطار النظري	
والمفاهيم الأساسية	**١٢-٥٦**
المحور الأول: اضطراب طيف التوحد	١٢
(١) تعريف اضطراب طيف التوحد	١٢
(٢) نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد	١٤

تابع قائمة الموضوعات

الموضوعات	الصفحة
(٣) أسباب اضطراب طيف التوحد	١٦
أ- أسباب نفسية- اجتماعية	١٦
ب- أسباب عصبية- بيلوجية	١٧
ج- أسباب جينية-وراثية	١٨
د- أسباب بيوكيميائية	١٩
(٤) خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٢٠
أ- الخصائص العقلية المعرفية	٢٠
ب- الخصائص الجسمية والحركية	٢٣
ج- الخصائص الاجتماعية	٢٥
د- الخصائص السلوكية	٢٦
(٥) تشخيص اضطراب طيف التوحد	٢٧
(٦) طرق التدخل لاضطراب طيف التوحد	٢٩
أ- العلاج الدوائي	٣٠
ب- العلاج الهرموني والحمية الغذائية	٣٠
ج- العلاج بالفن	٣٠
د- العلاج من خلال الأقران	٣١
هـ- العلاج بالتكامل الحسي	٣١
و- العلاج السلوكي	٣٢
المحور الثاني: المهارات الحياتية	٣٥
(١) تعريف المهارات الحياتية	٣٥
أ- تعريف المهارة	٣٥
ب- تعريف المهارات الحياتية	٣٦
(٢) خصائص المهارات الحياتية	٣٨
(٣) تصنيف المهارات الحياتية	٣٩
(٤) المهارات الحياتية والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٤١
المحور الثالث: البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري	٤٦

تابع قائمة الموضوعات

الموضوعات	الصفحة
(١) طريقة ماريا منتسوري	٤٦
أ- فلسفة منتسوري	٤٧
ب- مبادئ منتسوري	٤٨
ج- تربية الطفل عند منتسوري	٤٩
د- أهداف طريقة منتسوري	٥٠
هـ- أدوات منتسوري	٥١
و- معلمة منتسوري(الميسرة)	٥١
س- بيئة منتسوري	٥٢
ح- مناهج منتسوري	٥٢
(٢) التطبيقات التربوية لمنهج منتسوري	٥٣
(٣) منتسوري واضطراب طيف التوحد	٥٣

الفصل الثالث **دراسات وبحوث سابقة**	الصفحة ٥٩-٧٨
المحور الأول: دراسات تناولت المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٥٩
تعقيب على دراسات المحور الأول	٦٦
المحور الثاني: دراسات تناولت أنشطة منتسوري والأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد	٧٠
تعقيب على دراسات المحور الثاني	٧٤
تعقيب عام واستفادة الباحثة	٧٧
فروض الدراسة	٧٨

الفصل الرابع **منهجية الدراسة**	الصفحة ٨٠-١١٣
أولاً: منهج الدراسة	٨٠
ثانيًا: مجتمع الدراسة	٨٠

تابع قائمة الموضوعات

الموضوعات	
ثالثًا: عينة الدراسة	٨١
رابعًا: التصميم التجريبي	٨٢
خامسًا: أدوات الدراسة	٨٥
سادسًا: الأساليب الاحصائية	١١٤

الفصل الخامس	الصفحة
نتائج الدراسة وتفسيرها	**١١٥-١٣٩**
أولاً: نتائج الدراسة	**١١٦**
نتائج الفرض الأول	**١١٦**
نتائج الفرض الثاني	**١٢٠**
نتائج الفرض الثالث	**١٢٤**
ثانيًا: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها	**١٢٨**
ثالثًا: ملخص النتائج	**١٤٠**
رابعًا: توصيات الدراسة	**١٤٠**
خامسًا: البحوث المقترحة	**١٤٠**

قائمة المراجع	الصفحة
	١٤٢-١٥٨
قائمة المراجع	**١٤٢**
المراجع العربية	**١٤١**
المراجع الأجنبية	**١٥٢**

ملخص الرسالة	الصفحة
الملخص العربي	**١٦٨**
الملخص الأجنبي	1-5

ثانيًا قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	نسب انتشار اضطراب طيف التوحد	١٦
٢	نتائج اختبار مان ويتني للتكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة للمتغيرات الدخيلة	٨٣
٣	التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الحياتية	٨٤
٤	مقاييس واختبارات وقوائم تشخيصية سابقة للمهارات الحياتية	٩٠
٥	معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية (صورة الاخصائية)	٩٢
٦	معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية (صورة ولي الأمر)	٩٣
٧	مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية له (صورة الاخصائية)	٩٤
٨	مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية له (صورة ولي الأمر)	٩٤
٩	ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة إعادة التطبيق (صورة الاخصائية وولي الأمر)	٩٥
١٠	معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية باستخدام معامل ألفا–كرونباخ (صورة الاخصائية)	٩٥
١١	معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية باستخدام معامل ألف– كرونباخ (صورة ولي الأمر)	٩٦
١٢	معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة التجزئة النصفية (صورة الاخصائية)	٩٦
١٣	معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة التجزئة النصفية (صورة ولي الأمر)	٩٦
١٤	تعديلات السادة المحكمين على مقياس المهارات الحياتية	٩٤
١٥	ملخص جلسات البرنامج التدريبي	٩٧

تابع قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١٦	نتائج اختبار ولكوكسون لمتوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في المهارات الحياتية (صورة ولي الأمر)	١١٦
١٧	نتائج اختبار ولكوكسون لمتوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في المهارات الحياتية (صورة الاخصائي)	١١٨
١٨	نتائج اختبار مان وتني في الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبة والضابطة في مقياس المهارات الحياتية (صورة ولي الأمر)	١٢٠
١٩	نتائج اختبار مان وتني في الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبة والضابطة في مقياس المهارات الحياتية (صورة الاخصائية)	١٢٢
٢٠	نتائج اختبار ويلكوكسون في الفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية (صورة ولي الأمر)	١٢٤
٢١	نتائج اختبار ويلكوكسون في الفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية (صورة الاخصائية)	١٢٦
٢٢	نموذج أ للحالات الفردية	١٣٧
٢٣	نموذج ب للحالات الفردية	١٣٨
٢٤	نموذج ج للحالات الفردية	١٣٩

ثالثًا قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	الفرق بين استجابة ولي الأمر والاخصائية في التطبيق القبلي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة	٨٥
٢	متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية (صورة ولي الأمر)	١١٧
٣	متوسطي دجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية (صورة الاخصائية)	١١٩
٤	الفرق بين استجابة (ولي الأمر والاخصائية) في التطبيق القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية	١٢٠
٥	دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (صورة ولي الأمر)	١٢١
٦	دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (صورة الاخصائية)	١٢٣
٧	الفرق بين استجابة (ولي الأمر والأخصائية) في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحياتية	١٢٤
٨	متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية (صورة ولي الأمر)	١٢٥
٩	متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية (صورة الاخصائي)	١٢٧
١٠	الفرق بين استجابة (ولي الأمر والاخصائية) في التطبيق البعدي والتتبعي	١٢٧

قائمة الملاحق

رقم الملحق	قائمة الملاحق	الصفحة
		١٦٠ –١٧٠
١	أسماء السادة المحكمين على مقياس على مقياس المهارات الحياتية	١٦٠
٢	نسخة التحكيم لمقياس المهارات الحياتية	١٦٢
٣	الصورة النهائية لمقياس المهارات الحياتية	١٦٤
٤	محتوى جلسات البرنامج التدريبي	١٦٦

الفصل الأول
مدخل الدراسة

مقدمة

مشكلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

مصطلحات الدراسة

محددات الدراسة

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة

تزايد الاهتمام في العقد الأخير بمجال التربية الخاصة، وبمعالجة قضايا ومشكلات فئاتها، لأنها تعد هدفًا رئيسًا من أهداف الدول؛ حيث نصت الدساتير على حق الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة على التمتع بكافة الحقوق والحريات، في التعليم والصحة والعمل، فأصبح الأن يقاس حجم تقدم الأمم بمدى الاهتمام فئات التربية الخاصة بها.

وتعبر فئة اضطراب التوحد Autistic Spectrum Disorder من أكثر الفئات المحيرة والمعقدة بين هذه الفئات من حيث الاكتشاف والتشخيص، لذلك قام العديد من الباحثين بإجراء العديد من الدراسات بهدف فهم أفضل لهذا الاضطراب، وللوقوف على أفضل الطرق المناسبة لرعاية الأطفال الذين يعانون منه (أيمن سالم، ٢٠١٥، ١١٨)، والذي يعد أحد الاضطرابات النمائية التي يصاب بها بعض الأطفال في سن مبكرة وقبل الثلاث سنوات الأولى من العمر، والتي تجعلهم غير قادرين على القيام بأبسط مهام حياتهم اليومية (Autism Society of American, 1999)، وقد أصبح اضطراب التوحد أكثر انتشارًا و تزايداً في الآونة الأخيرة في المجتمع الأمريكي وغيره من البلدان، حيث تشير الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5) أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد تمثل حوالى ١% (DSM- 5, 2013, 55).

ويؤثر اضطراب التوحد سلباً على كافة جوانب النمو، ويترتب على هذا التأثير قصور في مجالات المهارات الحياتية، ويظهر القصور في المهارات الحياتية في المجالات: المعرفية، الاجتماعية، الجسمية والحركية، ورعاية الذات، فنجد الطفل ذو اضطراب التوحد يعاني في مجال النمو المعرفي بالعجز أو القصور في الانتباه، حيث يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من ضعف القدرة على الاستجابة بشكل ملائم للمنبهات من جانب الآخرين بالمقارنة بالأطفال العاديين، كما أنهم أقل مبادأة في الاستجابة للانتباه، وأكثر صعوبة في متابعة النظر للآخرين، ومتابعة نظراتهم واتجاهاتهم الحركية ومواضعهم وإيماءاتهم (Mandelle, 2008).

كما أن هناك بعض الدراسات التي دللت على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يطيلون تركيز النظر على أي شيء، وعدم قدرتهم على التواصل بصرياً مع الآخرين دون كلمات كدراسة كل من Begeer, Carolien, Mark & Terwogt, (2006) ;Chawarska, Klin &

(Volkmar, 2003)، وتشير الدراسات أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من القصور في المهارات الحركية والجسمية بالمقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين، والذي يظهر لديهم في ضعف المهارات الحركية العامة والدقيقة (Maston, Hess, Mahan, 2013)، بالإضافة إلى وجود بعض جوانب النمو الحركي غير العادية التي يتسم بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد فلهم مثلاً طريقة خاصة في الوقوف، كما أن اذرعهم ملتفه حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبهم (شاكر قنديل، ٢٠٠٠، ٥٨). كما يلاحظ علي بعضهم حركات مفرطة أكثر من اللازم، وعلي البعض الآخر عدم الرغبة في إصدار أي نشاط حركي، وأن معظم حركاتهم غير هادفة، وغير معتادة فقد يرمي الأشياء بدون سبب معروف (محمد خطاب، ٢٠٠٥، ٢٩-٣٠).

أما بالنسبة لمهارات رعاية الذات؛ فيمر الطفل ذو اضطراب التوحد بفترة سنة أو سنتين في محاولة المقاومة الجادة للعديد من مهارات رعاية الذات، وتصبح سبب في الصراخ والهياج (هلا السعيد،٢٠٠٩، ٩٨). ويتميز بعدم القدرة على العناية بالذات؛ أي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية، حيث يعجز الطفل ذو اضطراب التوحد عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس، أو التعامل مع المرحاض (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ٦٠). فمن المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل ذو اضطراب التوحد، عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، ويتضح ذلك من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، وأيضاً العبث بالأدوات وعدم استخدامها بطريقة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة (السيد عبدالنبي،٢٠٠٤، ١٥٦).

وتعد المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة الروتينية في تناول الطعام، سواء كانت في الإصرار على تناول نفس الأطعمة أو بنفس طريقة ترتيب وتقديم الطعام على المائدة، واستخدام نفس الأدوات، أما فيما يخص مهارات ارتداء الملابس فإنها تمثل مشكلة كبيرة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ربيع سلامة، ٢٠٠٥، ٤٧). كما أن مهارة ارتداء الملابس تكون محدودة في نطاق قدرات الطفل، حيث أن مهارته اليدوية لأنشطة معينة متخبطة وبلا فائدة، خاصة عندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص أو إحكام الأزرار، فعندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة بدلاً من الطفل نفسه (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٣، ٦٠)، أما فيما يخص مهارة استخدام الحمام فقد وُجِد أن هناك بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يكرهون بل ويخافون استخدام المرحاض فمن المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض أم لا (سوسن شاكر، ٢٠١٠، ٥١).

ويحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى أسلوب تدخل خاص، يتناسب وخصائهم ومظاهر القصور تلك، حيث تم الإشارة إلى أن الأداء العام للأطفال ذوي اضطراب التوحد ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما تكون بيئات التعليم والتدريب منظمة ومليئة بمعينات ودلائل بصرية (وليد محمد، ٢٠١٥، ٥٨)، فتعتبر الأنشطة المرئية والمحسوسة هي المفضلة لديهم على عكس الوسائل اللفظية (سليمان إبراهيم، ٢٠١٠، ٥٢)، وهذا ما يعتمد عليه منهج منتسوري في أدواته وأنشطته التي صممت بطريقة تثير حواس الطفل؛ السمع، البصر، اللمس.

فتعمل أدوات منتسوري على جذب انتباه الطفل تدريجيًا مما يؤدي إلى تحسين قوة التركيز لديه بسهولة (Kohei & Toshiaki, 2008). وتعمل أيضًا على إثارة تفكير الطفل وتزيد من رغبته في اكتشافها مما يجعل العملية التعليمة أكثر جدوى وفاعلية (Seldin, 2008, 9)، وصممت أدوات منتسوري من البيئة الطبيعية للطفل، ولكنها لم تصمم فقط بغرض اللعب، وإنما هي أدوات لتدريب الطفل على ممارسة الحياة بنظام واستقلالية، كما لمبادئ منتسوري وفلسفتها طبيعتها الخاصة؛ حيث تؤكد منتسوري على استخدام أسلوب التكرار؛ أي تكرار خطوات النشاط مما يتيح للأطفال ذوي اضطراب التوحد ملاحظة التفاصيل الدقيقة له، ومن ثم تزيد فرص تعليهم ونجاحهم فيه، وهذا ما يتفق مع خصائصهم العقلية والتي تشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينتبهون إلى أجزاء الأشياء الأشياء بدلاً من النظرة الكلية للمهمة أو الموقف التعليمي (إيمان خليل، ٢٠١٧، ٣٤٥).

مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة أثناء عملها مع أطفال مُشخصين باضطراب التوحد في أحد المراكز الخاصة لمدة عامين، وبسؤال أمهاتِهم عن أهم مشكلات أطفالهن وكذلك ما يرجونه من العمل معهم، تمركزت أغلب الإجابات في نقطة رئيسة وهي: عدم قدرة الأطفال على القيام بمهارات الحياة اليومية بشكل منفرد، ورغبتهن أن يتمتع أطفالهن بالاستقلالية والاعتماد على النفس في جوانب رعاية الذات(كارتداء الملابس بمفرده، تناول الطعام، استخدام المرحاض، المشاركة في بعض الأعمال المنزلية، ...)، كما توصلت إلى حاجة الأطفال في البداية إلى تحسين وتركيز الانتباه، والتغلب على مشكلات ضعف المهارات الحركية الدقيقة حتى يتسنى لهم التدريب على مهارات رعاية الذات، كما يخفق الأطفال في ارتداء الأحذية الخاصة بهم نظرًا لأنهم لا يتمتعوا بالقدر الكافي من التآزر العضلي البصري، بالإضافة إلى صعوبة التحكم في عضلات اليدين الدقيقة، و بالرجوع إلى الإخصائيات اللاتي يقمن على رعاية الأطفال ذوي اضطراب

التوحد كن يفضلن تدريب الأطفال على أنشطة الجانب المعرفي، التواصلي، الحركي عن تدريب الأطفال على مهارات رعاية الذات.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من عجز في قدرتهم على أداء مهام الحياة بشكل مستقل وعدم قدرتهم على قضاء حاجتهم بمفردهم كدراسة Catothers & Taylor, (2004) ، ولا يقتصر الأمر على الطفولة بل عادة ما يواجهون في الكبر حياة مهنية ضعيفة، ويحتاج معظمهم إلى رعاية طويلة الأمد تستمر حتى الكبر (هشام الخولي، ٢٠٠٨، ٧٣). كما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد غالباً ما يعتمدون على الكبار في أداء المهام واستكمال الأنشطة، وغالباً ما يكون لديهم قصور في المهارات المعرفية والأداء التكيفي؛ المهارات التي يستخدمها الطفل في حياته اليومية (Sherick, 2004).

وبالرجوع لدراسات سابقة وُجد أن من أهم عوامل القصور التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد هو تدني مستوى المهارات الحياتية لديهم، وأنهم بحاجة مُلِحة لتنميتها وهذا ما أكدته دراسات كل من: Miguez, (2006); Remington, (2007); Jan (2010) حيث أشاروا إلى ضرورة إعداد برامج لتنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، لذا كان من الضروري إدراك أهمية مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التدريب على المهارات الحياتية حتى يستطيع الطفل التكيف مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها، فلا شك أن الاهتمام بتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على كيفية أداء مهارات الحياة اليومية يمكنهم من العيش بشكل آمن وبشكل أكثر استقلالية ونجاحاً فيما بعد.

ويعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأن لديهم قدرًا ضئيلاً للغاية من التحكم في تركيز انتباههم على أي شيء غير النشاط الذي وقع عليه اختيارهم (مورين آرونز، تيسا جتينس، ٢٠٠٣، ٤٦). وأكدت الدراسات أن الطفل ذو اضطراب التوحد يحتاج إلى (٢،٢) ثانية لنقل انتباهه من شكل إلى آخر، بينما يحتاج الشخص العادي أجزاء من الثانية ليفعل ذلك، وفسر ذلك بأن الطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من تأخر في نقل انتباهه من شيء إلى أخر، أو من شخص إلى أخر بصورة تلقائية، ولذلك فإنه عندما تأتي اللحظة التي يدرك فيها الطفل أن عليه أن ينقل اهتمامه، فإنه يفقد جانب كبير من المعلومات المُقدمة إليه؛ لذلك يحتاج إلى وقت طويل لإنجاز المهمات المطلوبة منه بالمقارنة مع أقرانه العاديين (Courchesne, et al., 1994)، كما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبة الاستمرار في نشاط معين، والانتباه إليه لفترة طويلة (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ب، ٥٩).

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قصور واضطرابات في المهارات الحركية الدقيقة؛ حيث لا يستطيعون التحكم في حركات اليد والأصابع؛ نتيجة حركاتهم التكرارية والتي تجعلهم لا يستطيعون تأدية معظم المهام الحياتية والتعليمية التي تتطلب حركات العضلات الدقيقة (Kurtz, 2007) ، وترتكز المهارات الحركية الدقيقة في عضلات اليد والأصابع، والتي تُستخدم في أداء الحركات الصغرى، وأداء الأعمال، والوظائف الحياتية اليومية مثل مهارات ارتداء الملابس، وتناول الطعام، واستخدام أزرار الملابس وسحاباتها، واستخدام المقصات، وصعوبة القبض على الأشياء، ومسكها بصورة سليمة (ممدوح موسى، هاني عليان، ٢٠١٦). فأكدت دراسة (Opal & Cynthia, 1997) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور وضعف في المهارات الحركية والتقليد الحركي.

ويعانون من قصور واضح في مهارات رعاية الذات بشكل عام، فمن المشكلات الشائعة المرتبطة بالطعام والشراب؛ عدم قدرتهم على تناول الطعام والشراب بطريقة ملائمة، ويتضح ذلك من خلال العبث في الوجبات بالأدوات، وعدم استخدامها بصورة سليمة (السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ١٥٥). ويفتقرون للسلوك الاجتماعي المقبول عادةً في سلوكيات الأكل والشرب، كما أنه قد يستمر في تناول نوع واحد من الطعام طول الوقت (عبد الفتاح الشريف، ٢٠١١، ٢٢٤). كما وُجِد أن مهارات ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل وإمكانياته، ومع ذلك فإنه يرفض التعاون؛ حيث أن المهارات اليدوية اللازمة لتأدية أنشطة معينة تخص مهارات رعاية الذات تكون متخبطة وبلا فائدة بالنسبة له، كما أن عدم القدرة على استخدام المرحاض تُعد واحدة من المشكلات الواضحة لدى ذوي اضطراب التوحد، وتتطلب تكثيف تدريبهم على دخول دورة المياه واستخدامها بشكل ملائم (عبد الرحمن سليمان، سميرة شند، إيمان فوزي، عبد الرحمن سيد، ٢٠٠٤، ١٠١)، وأشارت دراسة خالد صيام، محمد أبو الفتوح (٢٠١٨) إلى أن تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤثر على تنمية أنشطة الحياة اليومية.

فتستنتج الباحثة أن جوانب المهارات الحياتية اللازمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، لممارسة حياتهم اليومية بشكل مستقل هي

١- الانتباه: والذي يعد من أهم جوانب المهارات المعرفية.

٢- المهارات الحركية الدقيقة: وهي جزء من المهارات الحركية العامة.

٣- مهارات رعاية الذات: وهي مجموعة مهارات تناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس، استخدام المرحاض، ...إلخ .

وأظهر مدخل منتسوري، والذي يُعَد أحد أساليب تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نتائج إيجابية في إكساب الأطفال المهارات المعرفية والاجتماعية، وتم اعتماده كبرنامج عالمي لتعليم الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وخصوصًا للأطفال الذين يعانون من مشكلات التعليم (Michelland, 2016). وأشارت دراسة Park (2004) أن فصول منتسوري يمكن أن توفر بيئة تعليمية جيدة، تلبي احتياجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كما أوضحت نتائج بعض الدراسات فاعلية نظام منتسوري في تحسين الجوانب المعرفية والتواصلية والحسية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة كل من جمال نافع، ياسمين غالي (٢٠١٣)، ودراسة (Sullivan-smith, 2008) لما له من مبادئ وفلسفة تتفق ضمنياً مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد. فاستخدام أدوات منتسوري ذات الألوان والأصوات من شأنها أن تثير الحواس وتجذب انتباه الأطفال والتي من السهل صنعها واستخدامها في المركز والمنزل، وكذلك تنظيم وإعداد البيئة ووضع الأدوات في أماكن مخصصة وثابتة تتوائم مع رغبة الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الروتين (Janes, 2015).

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم علي أنشطة منتسوري في تحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

و يتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

٢- ما الفروق بين متوسطي القياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

٣- ما الفروق بين متوسطي القياس البعدي والتتبعي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى

- التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- التأكد من استمرار فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد الانتهاء من تطبيقه.

أهمية الدراسة

اشتملت أهمية الدراسة على

أ- **الأهمية النظرية:**

- تناول الدراسة فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد- التي لايزال يشوبها الغموض وتحيط بها التساؤلات- في محاولة للكشف عن بعض جوانب هذا الغموض.
- إلقاء الضوء على الخصائص والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مجالات المهارات الحياتية والتي من شأن تحسينها الوصول بهم لشيء من الاستقلالية.

ب- الأهمية التطبيقية:

- قدمت الدراسة الحالية برنامجًا قائمًا على أنشطة منتسوري، يتضمن أنشطة، وأدوات جذابة؛ تساعد أولياء أمور والأخصائيين القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تحسين المهارات الحياتية لأطفالهم.
- تضمنت الدراسة الحالية مقياسًا للمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ والذي يفيد في عملية التشخيص والتقييم.

مصطلحات الدراسة

١- اضطراب التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD):

عرفه الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM- 5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association بأنه اضطراب نمائي عصبي؛ تتضمن معايير تشخيصه، قصور مستمر في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي عبر بيئات متعددة، وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة حاليًا أو عبر الزمن، وهذه الأعراض يجب أن تكون موجودة في فترة النمو المبكرة، وتسبب إعاقة اكلينيكية واضحة في المجالات الاجتماعية والعملية أو غيرها من المجالات المهمة (DSM-5, 2013, 53).

٢- المهارات الحياتية: Life Skills

تعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO), (1997) المهارات الحياتية بأنها الكفاءة في استخدام على السلوك التكيفي الايجابي والتي تجعل الطفل يتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها (World Health Organization, 1997).

التعريف الإجرائي:

تُعّرف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها مجموعة الاستجابات والمهارات المعرفية، والحركية، التي يستخدمها الطفل ذي اضطراب التوحد، تمهيدًا لاكتسابه مهارات مركبة مثل رعاية الذات؛ والتي تمكنه من ممارسة حياته اليومية باستقلالية؛ بهدف تكيفه مع ذاته، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والمتمثلة في الأبعاد التالية:

١- **الانتباه:** ويعرف اجرائيًا بمدى تركيز الطفل ذو اضطراب التوحد على المنبهات السمعية والبصرية من الأشياء والأشخاص، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

٢- **المهارات الحركية الدقيقة:** وتعرف اجرائيًا بقدرة تحكم الطفل ذو اضطراب التوحد في عضلات اليد الدقيقة، والتي تُمكنه من أداء الحركات الصغرى التي يحتاجها لممارسة حياته بشكل طبيعي مثل مسك الملعقة، فتح مقبض الباب، فتح زجاجة الماء، ....إلخ، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

٣- **مهارات رعاية الذات:** وتعرف اجرائيًا بقدرة الطفل ذو اضطراب التوحد على تسيير أموره الشخصية من مأكل، مشرب، ملبس بنفسه، دون الاعتماد على الغير، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

- **وتحدد اجرائيًا:** بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد على مقياس المهارات الحياتية المتمثلة في الأبعاد؛ الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات.

٣- أنشطة منتسوري Montessori Activities:

هو برنامج تفاعلي بين المتدرب والأدوات، والذي يتفق مع قدرات الطفل واستعداداته وميوله، كما يعتمد البرنامج على التربية الحسية والذي يعد المبدأ الأساسي في طريقة منتسوري (عبير المنسي، راندا المنير،٢٠١١، ٣٢).

التعريف الإجرائي للبرنامج التدريبي:

يُعرف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه مجموعة متسلسلة من الأنشطة المخطط لها في بيئة تدريبية تقوم وفقاً لمبادئ وفلسفة ماريا منتسوري تعمل على تحسين مهارات الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، واللتان تعملان بدورهما على تحسين مهارات رعاية الذات، وذلك في إطار خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة.

سادسًا محددات الدراسة:

أ- المحددات المنهجية:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي؛ وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للدراسة، وهو ما فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري لتحسين المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، واعتمدت الدراسة على تصميم المجموعتين المتكافئتين، إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، كما اعتمدت على القياس القبلي والبعدي، والتتبعي للمجموعة التجريبية.

ب-محددات بشرية:

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام الواحدة منهما (١٠) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والذي تتراوح شدته بين (٨٠-١١٠) على مقياس جيليام، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، وتراوح معامل ذكائهم ما بين (٩٠- ١١٠) IQ على مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة، وتم اختيار العينة بصورة قصدية من الأطفال الذين حصلوا على مستوى ضعيف/ دون المتوسط على مقياس المهارات الحياتية، ومستوى اجتماعي اقتصادي ثقافي متوسط، حيث حصل أغلب أولياء أمور العينة على مستوى تعليم عال، ووظائف في شركات خاصة وحكومية.

ج- محددات مكانية:

تم تطبيق البرنامج التدريبي على أطفال ذوي اضطراب التوحد، الملتحقين بمؤسسة ابتسم لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة بنها، محافظة القليوبية.

د- محددات زمنية:

تم تطبيق البرنامج التدريبي على مدار (٣) أشهر وأسبوعان، مقسمة على (٦٨) جلسة، بواقع (٥) جلسات أسبوعيًا؛ مستغرقًا (١٤) أسبوعًا، بداية من ١٠ فبراير حتى ٢٦ مايو ٢٠١٩، واستغرق متوسط مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، مع إضافة (٦) أسابيع؛ لإعادة تطبيق مقياس المهارات الحياتية كقياس تتبعي لمعرفة مدى استمرارية البرنامج التدريبي.

الفصل الثاني

الإطـــــــار النظري والمفاهيم الأساسية

المحور الأول: اضطراب التوحد

المحور الثاني: المهارات الحياتية

المحور الثالث: أنشطة منتسوري

الفصل الثاني

الإطـــار النظـــري والمفاهيم الأساسية

تناول هذا الفصل المفاهيم الأساسية للدراسة؛ وهي اضطراب التوحد، كما تناول مفهوم المهارات الحياتية، بالإضافة إلى ذلك تم عرض مفهوم مبادئ منتسوري، وكذلك أهمية تطبيق أنشطة منتسوري مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذوي اضطراب التوحد، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: اضطراب التوحد Autism Spectrum Disorders (ASD):

يعد الطبيب النفسي Leo Kanner أول من عرف اضطراب التوحد، من خلال ملاحظته لإحدى عشر طفل من ذوي الاضطرابات السلوكية بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، حيــث وصف السلوكيات المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتمثلة في؛ صـــعوبة التواصـــل مـــع الأخرين، تـــأخر إكتســـاب اللغـــة أو فقـــدانها بعـــد إكتســـابها، أنشـــطة واهتمامـــات تكراريـــة (Kanner, 1943, 218).

(١) تعريف اضطراب التوحد:

عرفته الجمعية الوطنية للأطفال ذوي اضطراب التوحد The National Society for Autistic Children (NSAC) (1977) بإنه عجز شديد في القدرة على التطور، والذي يظهـــر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الإنسان، والذي يتضمن اضطرابات اللغة والكلام، الاضطرابات الحسية، وقصور في التفاعل الإجتماعي، طرق غير طبيعية في التعلـــق بالأشـــياء، والأشـــخاص، والأحداث (Ritvo & Freeman, 1977)، كما عُرف في النسخة العاشـــرة للتصـــنيف الـــدولى للأمراض (ICD – 10) الذي تصدره منظمة الصحة العالمية World Health Organization, (Who) بأنه اضطراب نمائي يشمل مجموعة من الاختلالات تبدو في ضعف التطـــور اللغـــوي، والتفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل، كما يعاني الفرد من صعوبة في اللعب الرمزي والتخيلي، وتظهر هذه الأعراض في السنوات الثلاث الأولى من عمر الفرد.

وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association, (1994) بأنه اضطراب نمائي عصبي سماته الأساسية وجود نمو غير طبيعي أو قصـــور فـــي التفاعـــل الاجتماعي، والتواصل، وأنشطة واهتمامات تكراريـــة (DSM- 4, 1994, 66)، وجـــاء تعريـــف الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA), (2000) في نسخة الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (2000) DSM- 4 بأنه اضطراب نمائي شديد، يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، يتميز بضعف في التواصـــل التفاعـــل الاجتمـــاعي،

وضعف التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، كما يتميز بسلوكيات غريبة ومتكررة (DSM- 4, 2000).

كما عرفه معجم مصطلحات إعاقات النمو بأنه اضطراب عصبي عضوي بالمخ، يتصف بنمط من أشكال العجز، يتضمن زملة من الأعراض والتي تتمثل في فشل تنمية العلاقات الاجتماعية، مشاكل التواصل، سلوكيات نمطية متكررة، وأحياناً فرط النشاط ونقص الحركة (باسكويل، أكادردو، باربرا ويتمان، ٢٠٠٧، ٨٨- ٨٩)، وعرفه قاموس كامبردج لعلم النفس The Cambridge Dictionary of Psychology, (2009) بأنه اضطراب نمائي منتشر في مرحلة الطفولة المبكرة، تبدأ أعراضه في الظهور قبل سن الثالثة، والذي يتميز بضعف القدرة على التعلم والتواصل الإجتماعي، ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، وقصور التفكير التخيلي، حركات نمطية متكررة غير هادفة، ويمكن أن تختلف هذه الأعراض من طفل إلى أخر، والتي تتداخل عادةً مع التأخر الفكري.

وكذلك عرفه قاموس علم النفس والعلوم المتحدة Dictionary of Psychology and Allied Sciences, (2009) بأنه اضطراب خطير، تظهر أعراضه في مرحلة الطفولة، والتي تتمثل في الإنسحاب من المواقف الاجتماعية، الإنشغال بالجماد، محدودية التواصل، وقد تستمر هذه الأعراض طوال حياة الشخص، ويُعرف على أنه نوع من أنواع الاضطرابات الارتقائية المنتشرة الذي يتميز بوجود ارتقاء غير طبيعي أو مختل في مجالات التفاعل الاجتماعي، التواصل، والسلوك المحدود المتكرر، والذي يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، كما يشيع وجود مشكلات متعددة وغير محددة مثل الرهاب واضطراب النوم والأكل ونوبات هياج والعدوان الموجه نحو الذات (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٠، ٧٨٠).

وعرفه معجم مصطلحات اضطراب التوحد (٢٠١٢) أنه مصطلح يصف الأطفال الذين تظهر لديهم سلوكيات خاصة، وغريبة وشاذة؛ في عدة مجالات أهمها المجال الاجتماعي، حيث يظهر على الأطفال المصابين به: فقدان الاهتمام بالأخرين، والعزلة الاجتماعية، أو السلوك الاجتماعي غير السوي، كما تظهر على الأطفال المصابين به في مجال التواصل؛ حيث يظهر على شكل غياب التواصل اللغوي واللفظي، وغير اللفظي، واضطرابات لغوية أخرى، كما يظهر في أنماط سلوكية مثل السلوك الروتيني (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢، ٣٥- ٣٦)، ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM- 5, (2013) بأنه اضطراب نمائي عصبي معايير تشخيصه، قصور مستمر في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي عبر بيئات متعددة. وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة حاليًا أو عبر الزمن، وهذه الأعراض

يجب أن تكون موجودة في فترة النمو المبكرة، وتسبب إعاقة اكلينيكية واضحة في المجالات الاجتماعية والعملية أو غيرها من المجالات المهمة (DSM- 5, 2013, 53).

وعرفه المعهد القومي للصحة العقلية National Institute of Mental Health (NIH), (2015) بأنه مصطلح لمجموعة من الاضطرابات النمائية، والتي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، عادةً في أول سنتين من العمر، والذي يتضمن: اضطراب التوحد، اسبرجر، اضطراب النمو الشامل، ومن أهم أعراضه: مشكلات دائمة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، سلوكيات متكررة مع عدم الرغبة في تغيير الروتين اليومي، والتي تجعل الفرد بحاجة إلى المساعدة في حياته اليومية.

ويتضح من خلال العرض السابق أن اضطراب التوحد واحدًا من الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل، والذي تظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، والمتمثلة في الآتي: ضعف التطور اللغوي، قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، محدودية الأنشطة والاهتمامات والتي تتميز بسلوكيات متكررة غير هادفة، ضعف الانتباه والنمو الحركي، وتعيق هذه الأعراض سير مهارات الحياة اليومية للفرد.

- **وتتبني الدراسة الحالية تعريف اضطراب التوحد الوارد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لسنة (٢٠١٣) والذي يعتبر اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يعاني أفراده من قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط سلوكية واهتمامات تكرارية.**

(٢) نسب انتشار اضطراب التوحد:

لا يوجد في مجتمعاتنا العربية إحصائات متكاملة تنير لنا الطريق لمعرفة نسبة حدوث اضطراب التوحد، ويلعب تعدد صفات الحالة والنقص الشديد في أعداد المتخصصين دوراً هامًا في صعوبة التشخيص، لذلك نعتقد أن عدد الحالات الموجودة أكثر مما هو مُشخص فعليًا، ففي عام (١٩٩٣) احتل اضطراب التوحد الإعاقة الرابعة في أمريكا بعد الإعاقة الفكرية، والصرع، والشلل الدماغي، وقد أشارت الإحصائات التي وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM- 4, 1994) أن اضطراب التوحد يصيب حوالي خمس أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث بنسبة (١- ٤)، ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن لون أو الأصل أو الخلفية الإجتماعية، وفي الفترة ما بين عامي (١٩٩٤- ٢٠٠٤) بلغ معدل الإصابة (٤- ٦) أطفال لكل (١٠٠٠) طفل، كما أشارت تقارير حديثة بأن التقديرات

المنتشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان في المملكة المتحدة وأوربا وآسيا أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد تتراوح ما بين ٢ إلى ٦ أطفال من كل ١٠٠٠ طفل (هشام الخولي، ٢٠٠٨، ١٥٩).

وخلال عام (٢٠١٠) وصلت نسبة انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال في عمر ٨ سنوات حوالي ١٧,٧ لكل ١٠٠٠ طفل في ١١ منطقة حول العالم، عن نسب السكان في العالم. بحيث يصل عدد الأطفال المصابين باضطراب التوحد ١ لكل ٦٩ طفل، بنسبة ١,٥% من الأطفال في سن الثامنة في الولايات المتحدة الأمريكية، بنسبة ١-٤ للذكور عنها في الإناث وفقًا لتقرير شبكة رصد التوحد وإعاقة النمو Automatic Database Diagnostic Monitor (ADDM) لسنة (٢٠١٠) لمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها The Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

وازدادت نسبة انتشار اضطراب التوحد عالميًا وفق التقرير الاسبوعي للمرضى والوفيات Morbidity and mortality weekly Report (MMWR) الصادر عن مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، من عشرين ضعف لتصل إلى ثلاثين ضعف منذ إجراء أول دراسة وبائية في آواخر الستينات وأوائل السبعينات؛ حيث كانت تقديرات الانتشار في الدراسات الأوروبية طفلين لكل ٢٥٠٠ طفل في العالم، وبحلول الألفية كانت تقديرات الانتشار ما بين (١%: ٢%) من الأطفال (The Centers for Disease Control and Prevention CDC, 2014) كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (١)

يوضح معدل انتشار اضطراب التوحد في الولايات المتحدة بين كل ١٠٠٠ طفل يبلغ من العمر ٨ سنوات خلال أعوام المراقبة (٢٠٠٠- ٢٠١٢)

السنة	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٤	٢٠٠٦	٢٠٠٨	٢٠١٠	٢٠١٢
نسبة الانتشار	**١ بين كل ١٥٠**	**١ بين كل ١٥٠**	**١ بين كل ١٢٥**	**١ بين كل ١١٠**	**١بين كل ٨٨**	**١ بين كل ٦٨**	**١ بين كل ٦٨**

كما أشار Baxter, Brugha, Erskine, Scheurer, Vos & Scott, (2015) أن نسبة انتشار اضطراب التوحد بلغت (٥٢) مليون شخص في سنة (٢٠١٠) بنسبة ٧,٦ لكل ١٠٠٠٠ بمعدل شخص لكل ١٣٢ فرد. وفي عام (٢٠١١) أعلنت كوريا الجنوبية أن نسبة التلاميذ المصابين باضطراب التوحد بلغت طفل لكل (٣٨) طفل مولود، وفي عام (٢٠١٢) أصبحت نسبة الإصابة باضطراب التوحد تجاوزت حدود ١- ٨٨ حالة ولادة بمعدل (١- ٥٤) ذكر، و(١- ٢٥٢) أنثى (هشام الخولى، ٢٠١٣، ٥١). ويشير الدليل التشخيص والاحصائي الخامس،

الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM- 5) إلى ارتفاع نسب انتشار اضطراب التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية، وغيرها من البلدان الأخرى لتصل إلى ١% من مجمل عدد السكان (DSM- 5, 2013, 55).

وبلغت نسبة شيوع اضطراب التوحد بين الأطفال في الفئة العمرية من ١٨- ٢٤ شهر، خلال دراسة عن نسبة انتشار الاضطراب في مصر بين محافظتي القاهرة والاسكندرية ١- ٨٧٦ طفل، وكان ٤١,١% من الحالات لأطفال أمهاتهم جامعيات، و٨,٣% فقط من الأطفال لأمهات أميات، وكذلك كانت نسبة الأباء المتعلمين تمثل ٤٥,٥%من الحالات، والآباء الأميين ٩,١%، وتمثل حالات قرابة صلة الرحم حوالي ١٦,٦٥% من الحالات (نيللي العطار، ٢٠١٤، ١٠).

وأعلنت الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بمصر على موقعها الرسمي في سنة (٢٠١٥) أن نسبة انتشار اضطراب التوحد تتراوح بين (٥- ١٥) حالة بين كل ١٠٠٠٠ طفل، بنسبة (١:٦٨)، وتتزايد هذه النسب في حالة إضافة أنواع أخرى من أنواع اضطراب التوحد http://www.mentalhealthegypt.com/index.php/ar/2015-10-11-01-11-08/autism.

- **ويتضح مما سبق عرضه أن نسبة انتشار طيف اضطراب التوحد تتزايد بشكل مستمر على المستوى العالمي والمحلي، ولكن لا توجد احصائيات مؤكدة عن نسبة انتشار اضطراب التوحد داخل جمهورية مصر العربية.**

(٣) أسباب اضطراب التوحد:

توجد صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى اضطراب التوحد، وخاصةً أنه يصيب الطفل في مرحلة مبكرة من العمر، ففي الأربعينات والخمسينات كان يتوجه اللوم إلى الوالدين كسبب في إعاقة طفلهم ولكن لا يوجد دليل على ذلك، وتوالت الأسباب بعد ذلك، بين أسباب وراثية وأسباب بيئية واجتماعية ويظل البحث في محاولة الوصول إلى الأسباب الحقيقية حتى الآن، وفيما يلي عرض لبعض الأسباب:

أ- أسباب نفسية- اجتماعية:

يرى بعض العلماء أن العوامل النفسية قد تكون سببًا في الإصابة باضطراب التوحد، والتي فسرتها النظرية السيكولوجية؛ التي تعتبر من أقدم وأشهر النظريات التي فسرت حالات هذا الاضطراب، والتي أقرت أن اضطراب التوحد هو حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة بين الأم وطفلها أو بينها وبين زوجها (قحطان الظاهر،٢٠٠٩، ٨٣). ويصف ليوكانر آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنهم شديدوا القلق،

ولا يظهرون الحب والود إلى أطفالهم، كما أنهم يتسموا بالبرود العاطفي والإنطوائيــة، ويبــرر إصابة أطفالهم باضطراب التوحد نتيجة إحساسهم بالرفض، وعــدم القبــول، وعــدم إحساســهم بالعاطفة الأبوية (Kanner, 1943).

كما يعود فيها السبب إلى الممارسات الوالدية غير المنسقة وغير المترابطــة فــي رعــايتهم لأبنائهم، وكذلك البرود العاطفي، وممن يمتلكون عدائية لاشعورية تجاه أطفالهم، كمــا أن هنــاك بعض من يزعم أن الأطفال يصابون باضطراب التوحد بسبب عجزهم عن الحصول على الإهتمام والتعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الاجتماعي الملائم، وأن الطريقة الوحيدة التي يختلف بهــا الطفل ذوي اضطراب التوحد عن الطفل العادي هي كمية الانتباه والإهتمام التي يتلقاها الطفل من والديه (فهد الملغوث، ٢٠٠٦، ٥١- ٥٢). فتُعد النشأة الأولى التي عاشها الطفل مع والديه هــي السبب الرئيسي للاضطراب التوحد حسب ما تتبناه النظرية السيكولوجية.

ب-أسباب عصبية- بيولوجية:

يعتبر برنارد من أوائل المؤيدين لوجهة النظر العضوية وقد ذهب إلى أن الأطفال التوحــديين يعانون من تلف كلى في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة، وتلك التي تم اختزانها خــلال الخبرات السابقة، وهي وظيفة أساسية لجميع العمليات العقلية؛ لذلك فإن الطفل التوحدي لا يستطيع تكوين مفاهيم ذات معنى، أو تكامل الخبرات مع بعضها في كليات شاملة، فالخبرات بالنسبة لــه تعد فردية وغير مترابطة وعديمة المعنى مما يترتب عليه عدم قدرة الطفل علي ربط الخبــرات الانفعالية أو العاطفية بفاهيمها العقلية المناسبة، وقد استند ريملاند إلى الافتراضية الســابقة علــى وجود خلل في التكوين العصبى اللازم لأداء تلك الوظائف بصورة عاديــة (جوزيــف ريــزو، روبرت زابل، ١٩٩٩، ٣٩٧- ٣٩٨).

حيث أن بعض أجزاء في الجهاز العصبي سواء في المخ أو في أماكن أخرى بعد تكوينهــا بشكل جيد، يبدأ بحدوث ضمور وتراجع لها؛ ومن ثم تبدأ أعراض الاضطراب في الظهــور؛ أي أن بعد أن يكون النمو طبيعيًا يبدأ في التراجع بعد سنة أو أكثر، حيث يكون النمو في البداية مــن ناحية اللغة، التواصل طبيعيًا ثم يبدأ الطفل بفقدان العديد من الوظائف التي إكتسبها بالتدريج، كما أظهرت الأشعة المقطعية العديد من العيوب أو الأعطاب في الفص الأمــامي بــالمخ Frontal-lobe، والفص الصدغي Temporal-lobe ومنها عدم وجود منطقة الحاجز التي تــربط بــين نصفي المخ الأيمن والأيسر، وهناك تفسير آخر يُرجِع السبب إلى الخلل في النــاقلات العصــبية والتي تؤدي إلى أعراض تشبه بعض أعراض اضطراب التوحد، والبعض الأخر أرجع الســبب إلى الاضطرابات في الاتصالات بين الخلايا العصبية في الدماغ (هشام الخولي، ٢٠١٨، ١٣٩- ١٤٠).

وقد قام كل من Courchesne, Carper & Akshoomoff (2003) بدراسة مقارنة لحجم محيط الرأس للرضع العاديين والرضع ذوي اضطراب التوحد، والتي أظهرت صغر حجم محيط الرأس للرضع ذوي اضطراب التوحد عن أقرانهم العاديين، ولكن سرعان ما يزداد نمـو حجـم محيطات رؤسهم خلال الشهور والأعوام الأولى من أعمارهم، وعند بلوغهم سـن (٥) سـنوات يكون حجم محيط رأس الأطفال ذوي الاضطراب أكبر من أقرانهم؛ كما أثبتت هذه الدراسـة أن هذه الفروق بين أحجام محيطات الرأس تترتبط بالمادة الرمادية المحيطة بالمخ. ويوضح محمـود الشرقاوي (٢٠١٨، ٦٦) أن هناك علاقة عصبية ظاهرة مع اضطراب التوحد، وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد تظهر لديهم إشارات عصبية في الرسم الكهربائي للمخ أكثر ليونة من الأطفـال العاديين، كما تقرر العديد من الدراسات أن ما بين (٤٠- ١٠٠%) من الأطفال ذوي اضـطراب التوحد يظهرون على الأقل واحدة من هذه الإشارات، كما أن لديهم أيضًا احتمالات عاليـة فـي ظهور إشارات غير طبيعية في فحص الرسم الكهربائي للمخ.

ج- أسباب جينية- وراثية:

تشير بعض الدراسات التربوية والطبية إلى أن العوامل المسببة لاضطراب التوحد بشكل مباشر تميل إلى جذور وراثية وجينية؛ لما وجد من شذوذ في الكروموسومات، وامتلاك الأطفـال ذوي الاضطراب الغامض لعدد قليل من جينات التفاعل.

فتعد الأسباب الوراثية أهم العوامل المسئولة عن حدوث اضطراب التوحد، وكـذلك يمكـن أن تؤدي في الوقت ذاته إلى إعاقة عقلية أخرى كالتأخر الفكري ومن أمثلتها:

- حالات التصلب الدرني للأنسجة.
- حالات الفينيلكيتونوريا.
- حالات كروموسوم إكس الهش.

وتعد هذه العوامل حالات وراثية في أساسها، أما التلف الذي يلحق ببعض خلايا المـخ فهـو نتاج هذه الحالات الوراثية، ويمكن لمثل هذه النتيجة أن تؤدي إلـى الإعاقـة الفكريـة، أو إلـى اضطراب التوحد، ومن ناحية أخرى فإن نتائج الدراسات التي أجريت في مجال الوراثـة تؤكـد احتمالات ولادة طفل آخر للأسرة يعاني من اضطراب التوحد تُعتبر أحتمالات مرتفعة بدرجـة لا بأس بها، حيث تتراوح ما بين (٣- ٦%) (عادل عبدالله، ٢٠٠٨، ٣٩- ٤٠).

كما توصلت بعض الأبحاث الطبية إلى ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب التوحد بين التـوائم المتطابقة، أكثر من التوائم غير المترابطة؛ حيث أن التوأمين المتطابقين يشـتركان فـي نفـس التركيب الجيني، فقد أجريت دراسة للمقارنة بين عينة من التوائم المتطابقـة وغيـر المتطابقـة؛ وأظهرت النتائج انتشار اضطراب التوحد بنسبة ٣٦% بين التوائم المتطابقة، ولـم يوجـد علـى

الإطلاق بين التوائم غير المتطابقة، كما أشارت الدراسات المسحية التي أجريت للتعرف على ما إذا كانت الوراثة تلعب دورًا أساسيًا في حدوث اضطراب التوحد؛ أن ما بين (٢- ٤%) من أطفال لآباء يعانون من هذا الاضطراب قد اصيبوا به من قبل، وهم نسبة تزيد بأكثر من ٥٠ ضعف عن انتشاره في أطفال لآباء غير مصابين بهذا الاضطراب (علا عبد الباقي، ٢٠١١، ٥٥-٥٦).

وربطت بعض الدراسات الأخرى بين الكروموسوم الثاني وحالات اضطراب التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه وبين اضطرابات النطق، وهناك بعض الدراسات الأخرى التي ربطت بين الكروموسوم الثالث وحالات اضطراب التوحد لاعتقادهم أن هناك جين يسمى "جات" يصنع البروتين والذي يعمل مع أحد النواقل العصبية يسمى "جابا" وهو المسئول عن توصيل الرسائل بين خلايا الدماغ، وقد أثبت العلماء أن زيادة أو عدم إتزان هذا الناقل العصبي يعمل على زيادة تنشيط الدماغ فوق الحد الطبيعي مما يؤدي إلى سلوكيات اضطراب التوحد (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٨٧- ٨٨). كما أشارت دراسات أخرى أن هشاشة الكرموسوم إكس؛ أحد الكرموسومات التي تحمل الجينات الموروثة من الأم إلى الطفل؛ والتي تعني أن جزء من هذا الكروموسوم لا يأخذ الصبغة أثناء عملية الصبغ الكروموسومي، تصيب حوالي ١٥% من الأطفال الذكور ذوي اضطراب التوحد (جيهان مصطفى، ٢٠٠٨، ٣٣- ٣٤).

د- أسباب بيوكيميائية:

تُفسره النظرية البيوكيميائية، والتي تفترض حدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين، والدوبامين، والبيتيدات العصبية؛ حيث أن الخلل البيوكيميائي في إحدى هذه النواقل العصبية له آثار سلبية على الفرد كمشكلات المزاج والذاكرة، وإفراز الهرمونات، ومشكلات تنظيم درجة الحرارة، ووعي ادراك الألم (جمال الخطيب، وآخرون، ٢٠١٣، ٣١٦).

ويعتبر السيروتونين ناقل عصبي هام تأثيره معقد وشامل حيث يؤثر في المزاج، والذاكرة، والتطور العصبي، والقلق، وظهور السلوكيات العدوانية والسلوك النمطي، كما تزداد نسبة تركيز السيروتونين في الدم والدماغ في حالة وجود مشكلات في عملية الأيض؛ وتتسبب هذه الزيادة في خلل في وظائف الفرد، كما أنها تؤدي إلى ظهور بعض صفات اضطراب التوحد، حيث أكدت الدراسات أن أكثر من ٣٠% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم زيادة في كمية السيروتونين في صفائحهم الدموية (فكري متولي، ٢٠١٥، ٢٨). كما يفترض أن اضطراب التوحد، وبعض الحالات الأخرى ذات العلاقة قد تكون ناجمة عن حدوث خلل في الأيض مثل تحطم غير كامل لبعض البروتينات خاصةً الجلوتين من القمح، وبروتين الجبن من منتجات

الألبان، مما ينتج عنه بيتيدات تدخل مجرى الدم وتعبر إلى الدماغ مسببة عدة متلازمات للفرد (تامر سهيل، ٢٠١٥، ٧١).

وهناك من يرجع السبب إلى خلل وظيفي لجين Metallothionein (MT) فقد قام الطبيب William wash بإجراء التحاليل على (٥٠٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وتوصل إلى وجود خلل في نسب النحاس والزنك بالجسم كارتفاع نسب النحاس وانخفاض نسبة الزنك، والمنظم لهذه النسب في الجسم هي مجموعة بروتينات تسمى (MT) والمسئولة عن تخليص الجسم من السموم ومساعدة الجهاز المناعي على آداء وظيفته في الجسم من خلال هرمونين هما Esrogen، Progestoren وهم هرمونين أنثويين، ونسبة تواجدهما لدى الذكور أقل من الإناث؛ لهذا ترتفع نسبة الإصابة باضطراب التوحد لدى الذكور(هشام الصاوي، ٢٠١٣، ٢٠-٢١).

ومن خلال العرض السابق يتضح أن لاضطراب التوحد عدة اتجاهات تفسر السبب في حدوثه، وظهور أعراضه، فهناك ما يؤكد ثبات صحة كل سبب على حدا، في حين أن هناك بعض الآراء التي لا تُرجِع أسباب ظهور هذا الاضطراب إلى سبب بعينه، ولكن تُقِر بوجود عدة أسباب متجمعة تعد المسئولة عنه، وتتوافق الدراسة الحالية مع أن الأسباب العصبية (مجموعة مشكلات عصبية) هي المسئول الأول عن ظهور اضطراب التوحد؛ حيث أشارت بعض الدراسات الحديثة أن العديد من الأطفال المصابون باضطراب التوحد يعانون من اختلال وظائف المخ، وعلى جانب أخر لم يثبت التفسير القائل بأن الأسباب النفسية أو الاجتماعية أو اتجاه الوالدين صحته.

(٤) خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يختلف الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد فيما بينهم من الصفات والخصائص، فغالبًا ما يكون نسبة الإختلاف بين الصفات التي تميز الأفراد ذوي اضطراب التوحد أكبر من نسبة التشابه بينهم، ومع ذلك فإن هناك عددًا من الخصائص وخاصةً السلوكية هي التي يشتركوا فيها، وهي التي تسمح لنا بتشخيص الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وتبدأ هذه الصفات في الظهور خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل؛ وفيما يلي عرض لأهم الخصائص المميز لاضطراب التوحد:

أ- الخصائص العقلية المعرفية:

تُعتبر النواحي المعرفية من الملامح المميزة لاضطراب التوحد؛ وذلك بسبب ما يترتب عليها من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابات الانفعالية للمحيطين؛ فيتعتبر الادراك، والتفكير، والانتباه، والذاكرة، واللغة، والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي في حال تعرضها لضرر فإنها تؤثر على مجالات أخرى لدى الطفل، ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من

قصور في وظائف التفكير وخاصةً فقدان الكلام، والاستجابات العقلية غير المناسبة (فوزية الجلامدة، ٢٠١٦، ٢٤- ٢٥).

• **الانتباه:** يعد ضعف الانتباه أو نقص مهارات الانتباه ذات أهمية خاصة في تشخيص اضطراب التوحد؛ حيث أن ضعف الانتباه للأطفال ذوي اضطراب التوحد يكمن في العجز أو القصور في الانتباه المترابط الذي يطلق عليه البعض اسم المهارات الاجتماعية- المعرفية؛ التي تتضمن مهارات ارتباط الانتباه، الإيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر، والإشارة، والإيماءات التصريحية البعيدة، سلوك متابعة وتوجيه السلوك، والذي يميز نسبة ٨٠% إلى ٩٠% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن غيرهم من الاضطرابات النمائية الأخرى، فيتصف الطفل ذو اضطراب التوحد بالآتي:

- الحملقة، وعدم تحريك الرأس في الغالب؛ فيبدو كأنه أعمى أو أصم لا يعير الانتباه أو الإهتمام للصوت، فلا تظهر عليه إلا علامات اللامبالاة السمعية والبصرية.
- افتقاد الطفل ذو اضطراب التوحد التسلسل المنطقي لمهارات الانتباه المترابط؛ وهذا من شأنه فقدان قدرة الطفل ذو اضطراب التوحد على جذب انتباه الراشد أو جذب الراشد لانتباه نفس الطفل.
- عجز الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تقسيم انتباههم بين الشئ الذي يريدونه والشخص الذي يطلب منهم ذلك الشئ، فيعانون من صعوبة في تعديل انتباههم من مثير إلى أخر؛ مما يؤدي إلى تأخر ردود الفعل لديهم (هشام الخولي، ٢٠٠٨، ٤٩- ٥٦).

فيعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية المعرفية، غير طبيعية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد وما يبدوا سليمًا هو تمكنهم من إدامه انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص والأشياء الأخرى، كما أن الكثير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يولون انتباهم لأجزاء الشيء عوضًا عن الانتباه لكامل الشئ مثل الأشخاص العاديين (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ب، ٢٦٠).

• **الإدراك:** تُعد عملية الإدراك بشكل عام للأطفال ذوي اضطراب التوحد قاصرة، وهي مسألة طبيعية لأنهم غالبًا لا ينظرون إلى المواضيع بشكل شمولي لإدراك المضمون الكلي، وإنما قد يهتموا بجزئية معينة، والقصور في الإدراك قد يجعلهم لا يتنبؤن بالأحداث المستقبلية، فيتصف المصابون باضطراب التوحد بالقصور في المعالجة المعرفية للمعلومات الحسية الصادرة من الأخرين عن طريق السمع أو البصر (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٥٩-٦٠). فتُعتبر ردود فعل الأطفال ذوي اضطراب التوحد شاذة في الغالب:

- فلا يستطيع الطفل ذو اضطراب التوحد إدراك الضوضاء أو المناظر المحيطة به، أو شم ما حوله، فمثلاً لا يبدي استجابة للضوضاء من حوله في بعض الأحيان.
- كما أنه قد لا يبدي اهتمامه بالأشخاص الذين يعرفهم سابقًا، كما أنه لا يبالي بالبرد أو الألم.
- وقد يتجاهل الطفل مواقف تثير الفزع للطفل العادي في حين أنه في أحيان أخرى يبدي أحاسيس سليمة وطبيعية (Lewis,1987, 131-133).
- يشعر الطفل ذو اضطراب التوحد في بعض الأحيان بصوت خشخشة الورق، وقد يحملق بشكل مقصود إلى مصدر الضوء، أو إلى مصباح مضاء.
- يقوم ببرم جزء من ورق مكررًا ذلك عدة مرات، أو يخمش سطح منضدة، وفي أحيان أخرى يستجيب الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخبراتهم الحسية بطريقة غريبة، فهم في بعض الأحيان يتصرفون كما لو كانوا لا يمتلكون أي خبرات بالأصوات، والأشكال، والروائح التي تحيط بهم، بل وكأنهم لا يشعرون بالأشياء عند لمسها (محمد خطاب، ٢٠٠٥، ٣١- ٣٢)
- كما توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب الطفل التوحد مشكلة في الإدراك السمعي؛ وبالتالي فلديهم صعوبة في التمييز السمعي.
- وهم غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة الغير مسموعة واللغة المسموعة؛ وهذا يؤثر بدوره على قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الفهم، تقليد الأصوات التقليدية بما يعوقهم على الإتصال اللغوي بينهم وبين الأخرين (نيللي العطار، ٢٠١٤، ١٤).

كما يعد نقص الذكاء والتعلم ومشاكلها من أهم صفات اضطراب التوحد، وهذا لا يعني أن جميعهم متأخرين عقليًا، بل نجد بعضهم يتمتع بذكاء فوق العادي، ومع ذلك فإن الغالبية منهم لديهم صعوبات تعليمية ونقص في القدرات الفكرية (رائد العبادي، ٢٠٠٦، ٣٤). فتشير الدراسات إلى الآتي:

- حوالي ٦٠% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تقل معاملات ذكائهم عن (٥٠) IQ، وهؤلاء الأطفال يقعون في فئة الإعاقة الفكرية المصاحبة لاضطراب التوحد.
- والـ ٤٠% الباقية فإن معاملات ذكائهم تتراوح ما بين المتوسط وفوق المتوسط، ولكن هؤلاء الأطفال يعجزون عن توظيف ذكائهم بسبب ما يعانون من مشكلات في التواصل، والتفاعل، والإدراك، والحواس.

وتشير دراسات الحالة أن هؤلاء الأطفال يتفاوتون فيما بينهم من حيث درجة الذكاء، ونسب الذكاء اللفظي والغير لفظي، فقد أظهر البعض معاملات ذكاء غير لفظي أعلى من الذكاء اللفظي، وأظهر البعض منهم ذاكرة قوية أعلى من العاديين (علا عبدالباقي، ٢٠١١، ٧٠).

- **اللغة:** يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من ضعف شديد في اللغة سواء اللغة التعبيرية اللفظية وغير لفظية، أو اللغة الإستقبالية وفهم الأوامر (إسماعيل بدر، ٢٠٠٧، ١٧٥):
- فبعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد لا يتعلمون الكلام أبدًا، والغالبية العظمى منهم يتأخرون في الكلام.
- كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية تظهر عند بدء حديثهم وفي لغتهم، فيميل بعضهم إلى ترديد ما قد يسمعونه في نفس اللحظة ما يعرف بالمصاداة Ecolalia.
- ويميل أخرين إلى حذف بعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوهة ما يعرف بالحديث التلغرافي، كما يجدوا صعوبة في فهم أى شئ سوى بعض التعليمات اللفظية البسيطة في حالة كونها محسوسة ومباشرة (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ٣٣- ٣٤).
- ويقوم الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بعض الأحيان بإصدار صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد تكون بعض الأصوات صاخبة وغير مفهومة (هشام الخولي، ٢٠٠٧، ٦٦).
- عدم قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استخدام اللغة والتواصل مع الأخرين، والتحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، مع ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، كما يعانون من الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات، ويواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، والحركات، وتعابير الوجه، مع صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع (فاروق الروسان، ٢٠١٠).

ب-الخصائص الجسمية والحركية:

يُنظَر إلى بعض أطفال ذوي اضطراب التوحد كما لو أنهم مصابين ببعض المشكلات البصرية والسمعية نظرًا أن مجال الرؤية لديهم يكون إما عاليًا أو مشوشًا، وهؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء، ولا يقومون بالتواصل البصري مع أشخاص أخرين (سعد رياض، ٢٠٠٨، ١٩). وأيضًا يتجاهل بعضهم الأشياء التي يجب عليهم رؤيتها فأحيانًا يركبون الدراجة أو ينزلون الدرج دون أن يظهروا أنهم يروا، ويستطيعوا السير في الظلام وتتابع طريقم بسهولة، كما يظن الناس أن الطفل ذو اضطراب التوحد مصاب بالصمم لأنه عادةً يتجاهل الرد أو الإلتفات عند نداء اسمه وكذلك تجاهل الأصوات العالية ولا يستجيب للتوجيهات اللغوية وكذلك بعضهم قد لا يتكلموا أبدًا طوال عمرهم (بطرس حافظ، ٢٠٠٧، ١٧٤- ١٧٥).

وتُعتبر حركة الأطفال ذوي اضطراب التوحد زائدة أحيانًا، ويتسمون بالتجول في أرجاء المكان الذي يتواجدون فيه، كما يتميزون بالسلبية المفرطة، والتكلف والتأنق الغريب والشاذ في الكلام والحركة مثل الهزهزة، الدوران حول أنفسهم أو حول الأشياء، والتصفيق باليدين (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ٣٤). وقد أجرى Ming, Brimacombe& wagner, (2007)

دراسة هدفت إلى تقصي نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى ١٥٤ من الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وجاءت النتائج مشيرة إلى أن ٥١% من عينة الدراسة كانوا يعانون من ارتخاء في عضلات الجسم ، وأن ٣٤% منهم لديهم ضعف في التناسق الحركي ، وأن ١٩% يمارسون المشي على أطراف أصابع القدمين، وأن ٩% منهم لديهم تأخر في الحركات الكبرى.

وتتباين القدرات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدرجة كبيرة؛ فبعض الأطفال لديهم عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة أو الكبرى، والبعض الأخر من الممكن أن يظهروا مهارات نمائية جيدة (wing,1993). ويمكن أن نلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتشتمل على:

- **الإيماءات النمطية:** كعدم القدرة على التقليد الحركي، وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين: التلويح بالأيدي، والتأرجح والتمايل أو التلويح، وشقلبة الرأس، وضرب الرأس بعنف (Kndblack,1983).
- **يتصف الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأن لهم طريقة خاصة في الوقوف:** فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيرًا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، وفي معظم الأحيان فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يكرورون حركات معينة مرات ومرات، فهم يضربون بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر(الرفرفة)، تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجون أو مستغرقون في بعض الخبرات الحدسية مثل مشاهدة مصدر الضوء يضاء ويطفأ (شاكر قنديل، ٢٠٠٠، ٥٨- ٥٩).
- **المهارات الحسية الحركية:** تتألف المهارات الحسية الحركية من الحركات العضلية الصغرى والكبرى والتنسيق البصري، ومع تطور الحركات العضلية الكبرى فإن الأطفال ينشغلون بحركات الجسم باستعمال عضلات كبيرة، حيث يتطور أولًا ضبط الرأس والجسم (صلبه الرأس) مع اكتساب الطفل التحكم في جسمه فيترك رأسه، ويركز على عينيه، ومن خلال تركيز الطفل فإنه يستطيع تنسيق حركات الأيدي مع البصر، ويتعلم الجلوس والمشي والقفز والمهارات اللازمة للحياة (مثل مهارة الأكل والملبس، والكتابة)، وهذا ما يسمى بالتآزر البصري الحركي، حيث تنمو الحركات العضلية الكبرى أولاً ثم يتبعها نمو الحركات العضلية الصغرى مثل حركة الأصابع (أسامة فاروق، السيد الشربيني، ٢٠١١، ٧٢).

وتذكر دراسة (Darden- Melton, (2006 أنه بالرغم من عدم التجانس بين الأفراد ذوي اضطراب التوحد في الأعراض المصاحبة التي يبدونها، ووجود استثناءات فردية فيما بينهم، إلا

أن العديد من الدراسات اثبتت أن أفراد هذه الفئة يظهرون صعوبات حركية وبدنية متنوعة ومن أهمها:

(١) ضعف في المهارات الحركية الدقيقة.

(٢) ضعف في التناسق الحركي للأطراف.

(٣) ضعف في مهارة السيطرة على الأشياء والأدوات.

ويظهر مدى شيوع وانتشار المشكلات الحركية لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وقد استنتج الباحثون في الدراسة بأن المشكلة الرئيسية الشائعة لديهم تتمثل بضعف السيطرة على المهارات الحركية الدقيقة.

ج- الخصائص الإجتماعية:

يعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عجز اجتماعي، والذي يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة، المجتمع، والمؤسسات التعليمية، والترفيهية، ويتمثل هذا العجز في؛ نقص وقصور في المهارات الإجتماعية والتواصلية، وصعوبات في نمو سلوكيات اللعب التي تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال وتقلل تفاعلهم مع أقرانهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو العاديين أو ذوي الاضطرابات الأخرى، مما يتسبب في جعل البيئة المحيطة بهم مصدر غير آمن للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يصعب عليهم عمل مصالحة بين مشاعرهم والبيئة المحيطة، ومن ثم اللجوء إلى الإنسحاب وربما تصل إلى الإنسحاب عن الإتصال بالحياة الحقيقية، وتوقعه داخل ذاته. وعلى هذا النسق يتمتع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمكانه اجتماعية منخفضة وصداقات قليلة، وتكون هذه الصداقات مفعمة بالعنف والعدوان من جانب الطفل ذي اضطراب التوحد (هشام الخولي، ٢٠٠٨، ٦١- ٦٣). وتشير سوسن شاكر (٢٠١٠، ٤٣- ٤٤) أن القصور في السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي:

- **التجنب الاجتماعي**

يتجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من كافة أشكال التفاعل معهم من قبل أي شخص، ويُفسَر هذا الهروب على أن هؤلاء الأطفال لا يحبون الأخرين ويخافون منهم، بل يمتد الأمر حتى للوالدين فبعض الأطفال ينزعجون من أصوات أبائهم والبعض الأخر ينزعج من رائحة العطر التي يضعها الأبوين، وكذلك عند محاولتهم لمسهم أو حملهم يبدون إحساسهم بالألم.

- **اللامبالاة الاجتماعية**

حيث أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يميلون ولا يبحثون عن تكوين أي علاقات اجتماعية مع الأخرين، بل ويفضلون البقاء منعزلين عند وجودهم في بيئة واحدة مع أشخاص أخرين.

- **الإرباك الاجتماعي**

يجد الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبة في تكوين صداقات، وفي نفس الوقت لا يحافظون على وجود أصدقاء في حياتهم، ويرجع السبب إلى فشلهم في الإستمرار في علاقتهم مع الأخرين إلى افتقارهم إلى التفاعل الاجتماعي ومشاركة الأخرين اهتماماتهم، والإكتفاء بالتحدث عن ذواتهم أو الإنعزال عن الأخرين من البداية، فضلاً عن عدم قدرتهم على تعلم المهارات الاجتماعية.

د- الخصائص السلوكية:

تَصعُب إدارة الطفل ذو اضطراب التوحد؛ بسبب سلوكياته ذات التحدي، وبالرغم من هذا فإن السلوكيات التي يبديها الأطفال ذوي اضطراب التوحد تُعتبر عقبة ثانوية؛ حيث أن الاضطراب لايمثل فقط مجموعة السلوكيات عديمة الهدف، والغريبة، والشاذة، والفوضوية، ولكنه مجموعة من المشاعر التي تجعل الطفل غاضبًا، محبطًا، مرتبكًا، خائفًا، ومفرط الحساسية، فتحدث هذه السلوكيات الصعبة كتعبير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن هذه المشاعر؛ حيث يصعب عليه التعبير والتعامل معها بالشكل المناسب، فتحدث هذه السلوكيات الشاذة كمحاولة للطفل ذو اضطراب التوحد لتوصيل رسالة إلى الأخرين عن احتياجاته ورغباته، أو ما يطلبه، أو تعبيرًا عن مشاعره (فكري متولي، ٢٠١٥، ٣٣)، فتعتبر السلوكيات المؤذية للذات شائعة بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تختلف أيضًا في شدتها ومدتها وكذلك تتراوح بين المستوى الطفيف الذي لا ينتج عنه إصابة والمستوى الشديد الذي يسبب أضرار مهددة للطفل ولأسرته، وتتمثل هذه السلوكيات في ضرب الرأس، العض، الخدش، جذب الشعر، ... (هشام الخولي، ٢٠٠٧، ٦٥-٦٧).

ويندمج الطفل ذو اضطراب التوحد في سلوك نمطي متكرر، فكثيرًا ما يقوم الطفل بأداء حركات معينة، يستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهزهزة رجليه، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو يظل محلقًا بالساعات نحو مصدر للضوء، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل فجائي تلقائي، بالإضافة إلى معاناة الأطفال ذوي اضطراب التوحد من السلوكيات النمطية، فإنهم يعجزون عن القيام بالأنماط العادية من السلوكيات التي يسطيع أداؤها الاطفال العاديين ممن هم

في أعمارهم ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي، فقد لا يستطيع الطفل ذي اضطراب التوحد أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل من العاديين، ويعجز أيضًا عن تفهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها، وغالبًا ما يغضب الأطفال ذوي اضطراب التوحد أو يثورون عند إحداث تغيير في سلوكم الروتيني اليومي، أو في المحيط الذي يعيشون فيه، فمجرد تغيير الكوب الذين اعتادوا الشرب فيه، أو إعادة ترتيب قطع الأثاث من حولهم قد يدفعهم إلى البكاء، أو إندلاع ثورة الغضب، وقد يعانون أيضًا نتيجة أي تغيير في أنماط حياتهم من وسواس عنيف أو قلق مزعج، ويعاني بعض أطفال اضطراب التوحد من نوبات من الغضب نحو أفراد أسرته، أو تدمير الأدوات من حوله، وأحيانًا أخرى يقوم بسلوكيات إيذاء الذات الموجه نحو ذاته كعض يده (عثمان فراج، ١٩٩٤، ٥- ٨).

كما يتصف سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمحدودية، وضيق المدى، كما يتسم سلوكهم بوجود نوبات انفعالية حادة، ومثل هذه السلوكيات لا تؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر أزعاج للأخرين، كما أن معظم سلوكياته تبدو بسيطة، من قبل تكوير قطعة من اللبان بيده، أو تدوير قلم بين أصابعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه، وهذا يجعل الملاحظ لسلوك الطفل ذى اضطراب التوحد يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كأن هناك نزعه قسرية لتحقيق التشابه في كل شئ، حيث أن التغير في أي صورة يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة للطفل ذي اضطراب التوحد. ويكون نشاط للأطفال ذوي اضطراب التوحد أحيانًا مفرطًا، وأحيانًا أخرى يتميز بالخمول، بالإضافة إلى سرعة الانفعال، وفقدان واضح لتدبر الأمور(محمد الدهشمي، ٢٠٠٧، ١٥٨)، ويعاني الطفل ذو اضطراب التوحد من القصور في السلوك، فامتلاك الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمهارت العناية بالذات في عمر الخامسة يتناسب مع أقرانهم العاديين في عمر سنة واحدة (سناء سليمان، ٢٠١٤، ٥٥). فيعاني الطفل ذي اضطراب التوحد من قصور واضح في مهارات العناية بالذات بشكل عام، فمن المشكلات الشائعة لديهم عدم قدرتهم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات بالأدوات، وعدم استخدامها بطريقة صحيحة (السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ١٥٦).

(٥) تشخيص اضطراب التوحد:

يعد تشخيص اضطراب التوحد مهمًا جدًا لأنه الخطوة الأولى والأساسية لتحويل الطفل ذو اضطراب التوحد للمكان التربوي المناسب، وتصميم البرامج التدريبية والتعليمية الخاصة به، إلا أن تشخيص اضطراب التوحد يعتبر من الأمور الصعبة؛ لأنه يعتمد بشكل أساسي على السلوكيات التي تظهر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المختلفون في الخصائص والقدرات؛ فهم مجموعة غير متجانسة، كما أن اضطراب التوحد يتداخل مع العديد من الأمراض والإعاقات

الأخرى؛ لذلك يجد العاملون في ميدان تشخيص اضطراب التوحد صعوبة في التعرف عليه (فوزية الجلامدة، ٢٠١٦، ٥٥).

ولم يظهر تشخيص مستقل لتلك الفئة إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM- 3) الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي لسنة (١٩٨٧)، ثم في الطبعة الرابعة من نفس الدليل Dsm-4 الذي صدر عام (١٩٩٤) (عادل عبدالله، ٢٠٠٨، ٦). والذي اعتمد المعايير التشخيصية فيه، وفي الطبعة المعدلة منه (DSM-4 TR, 2000) لسنة (٢٠٠٠) على النحو الآتي: يشترط تحقيق (٦) معايير على الأقل مما تحتويه البنود (١-٢-٣) كالتالي: معيارين من البند الأول، ومعيار واحد من كل من البند الثاني والثالث.

البند الأول؛ قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي، والذي يظهر في اثنين على الأقل من المعايير الآتية:

- قصور القدرة على استخدام التواصل غير اللفظي والتي تظهر في (الواصل بالعين، الإيماءات والاشارات، تعبيرات الوجه).
- الفشل في إقامة علاقات مع الأقران بما يتناسب مع عمره الزمني.
- ضعف القدرة على المشاركة مع الأخرين؛ في الاستمتاع، الاهتمام المشتركة، مثل عدم القدرة على الاشارة إلى الشئ موضع الاهتمام.
- قصور القدرة على التفاعل مع الأخرين، أو فهم انفعالاتهم.

البند الثاني؛ قصور كيفي في التواصل، والذي يظهر في واحد على الأقل من المعايير الآتية:

- قصور أو تأخر كلي في اللغة المنطوقة، بالإضافة إلى عدم قدرة الطفل على التواصل بطريقة غير لفظية أخرى (الإشارة أو الإيماء).
- صعوبة البدأ في إقامة حوار أو محادثة مع الأخرين.
- الاستخدام النمطي المتكرر للغة، أو استخدام لغة غير مفهومة، خاصة بالطفل.
- قصور القدرة على اللعب التخيلي الإيهامي، الذي يقوم على التقليد، وفقاً للسن المناسب للطفل.

البند الثالث: أنماط سلوكية، واهتمامات، وأنشطة تكرارية ونمطية؛ والتي تظهر في واحدة على الأقل من المعايير الآتية:

- الانشغال الزائد بواحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات الغير عادية بالنسبة لنوعها أو حدتها.
- الروتين الصارم، بطقوس معينة.
- حركات نمطية باستخدام الجسم كالتصفيق باليد، تشبيك اليد، ... .

المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد كما ذكره الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM- 5) والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

البند الأول: العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويظهر ذلك من خلال الآتي:

- العجز في التواصل غير لفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي؛ الضعف في التواصل بلغة الجسد، التواصل البصري، وحتى العجز في فهم واستخدام الإيماءات، أو تعبيرات الوجه.
- العجز في فهم وتطوير العلاقات أو الحفاظ عليها، مما يؤدي إلى صعوبات تكوين صداقات، وغياب الإهتمام بمشاعر واهتمامات الأقران.
- الفشل في المبادأة بالتفاعل الإجتماعي أو الإستجابة لها.

البند الثاني: أشكال من السلوك و الأنشطة والاهتمامات المحدودة المتكررة، والي تظهر في معياريين على الأقل مما يلي:

- استخدام حركات، أو كلمات، أو الأشياء بطريقة متكررة مثل: حركات نمطية؛ صف الألعاب أو وضعها في صفوف، تكرار الجمل بشكل غريب.
- الروتيين، ومقاومة تغييره، والتي تظهر في أنماط السلوك اللفظي والغير لفظي.
- المحدودية الشديدة، والتركيز على اهتمامات وهوايات معينة دون غيرها.
- محدودية أو فرط الاستجابة للمثيرات الحسية.

البند الثالث: يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة حتى سن الثامنة، وقد لا تصبح واضحة تمامًا مجتمعة.

هذه الأعراض تسبب ضعفًا أو قصور في أغلب الجوانب الشخصية : المهارات الحياتية، المهنية والاجتماعية، ولا يتم تفسير هذه الأعراض من خلال الإعاقة الفكرية، حيث أن الأعاقة الفكرية واضطراب التوحد يترافقان معًا في كثير من الأحيان، ويشتركان أيضًا في أغلب الاضطرابات، إلا أنه ينبغى أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع بالنسبة للمرحلة العمرية في حالة الاصابة باضطراب التوحد عنه في حالة الاصابة بالإعاقة الفكرية (DSM-5, 2013, 50- 51).

(٦) طرق التدخل لاضطراب التوحد:

لا توجد طريقة أو دواء معين يساعد بمفرده في علاج اضطراب التوحد، ولكن يوجد الكثير من أشكال العلاج والمجتمعة مع بعضها أثبتت فاعليتها في علاج الأعراض والسلوكيات التي تمنع وتعيق الطفل ذو اضطراب التوحد من ممارسة حياته بشكل طبيعي. ويظهر أنواع جديدة من

العلاج على مدار السنين، وتتنوع الأساليب بين العلاج الدوائي، والعلاج السلوكي، والعلاج النفسي، ... (محمد صالح، فؤاد عيد، ٢٠١٠، ١٩٩).

(أ) العلاج الدوائي:

لا يوجد عقار محدد، أو فيتامين، أو نظام غذائي معين يستخدم في تصحيح مسار الخلل العصبي الذي ينتج عنه اضطراب التوحد، وقد توصل المختصون بأن هناك بعض العقاقير المستخدمة في علاج اضطرابات أخرى تأتي بنتائج إيجابية في بعض الأحيان في علاج بعضًا من السلوك المرتبط باضطراب التوحد، كما أن التغيير في النظام الغذائي، والإستعانة ببعض الفيتامينات، والمعادن يساعد كثيرًا في تخفيف الأعراض مثل فيتامين B6,B12، كما أن استبعاد الجلوتين، والكازين من النظام الغذائي للطفل ذو اضطراب التوحد يساعد على هضم أفضل واستجابة شعورية في التفاعل مع الأخرين، كما توصف العقاقير الطبية لمحاولة تخفيف حدة سلوكيات اضطراب التوحد، حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية والاجتماعية بشكل سوي إلى حد ما (محمد الدهشمي، ٢٠٠٧، ١٦١– ١٦٢).

(ب) العلاج الهرموني والحمية الغذائية:

يسير الأطباء في البحوث والدراسات في اتجاهين على أمل الوصول لعلاج لاضطراب التوحد؛ أولهما: استخدام هرمون السكرتين secrtin الذي اكتشف الطبيب الأمريكي Rimland, 1995 ومؤسس الجمعية الأمريكية للتوحد، أن الأمعاء الدقيقة تفرز هذا الهرمون لتحفيز إفراز بعض العصارات في البنكرياس، فقد وجد أن افراز هرمون السكراتين يؤدي إلى تحسن في الناحية اللغوية الاجتماعية في بعض حالات اضطراب التوحد(إبراهيم بدر، ٢٠٠٤، ٧٥).

أما الاتجاه الثاني كما ورد في بعض الدراسات الحديثة أن هناك أنواع من الأغذية التي قد تساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد مثل(القمح، الدقيق، والشيكولاته، والحليب). والذي يرتكز على المعالجة بالحمية الغذائية التي تعتمد على معرفة المواد الغذائية المسببة لظهور هذه الاضطرابات، وتجنب تناولها، كما لوحظ أن المواد الصناعية المضافة لبعض الأطعمة مثل(المواد الحافظة، المواد الكيماوية، العطور والرصاص والألمونيوم) تُشكل سببًا رئيسيًا في ظهور الاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد (عبد الفتاح الشريف،٢٠١١، ٢٣٦).

(ج) العلاج بالفن:

يزود العلاج المبني على الفن الطفل ذي اضطراب التوحد بمجموعة متنوعة من الإثارة الحسية، وكذلك تنظيم البيئة باستخدام الأنشطة الفنية، وهو إجراء يمكن أن يفتح الباب لخيال الطفل

ذو اضطراب التوحد بأن يخلق وينشط الخلايا الدماغية لديه من جديد، فيركز الكثير من الاخصائيين على الفن لأنه يُظهر مظاهر القوة القوة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهو التعلم البصري، والاهتمامات الحسية، ويظهر مظاهر الضعف وهو الخيال والحاجة إلى الضبط الحسي.

ويبدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الرغبة في المشاركة في الأعمال الفنية، ولكن يمر وقت طويل حتى يندمجوا فيها، أما الإنتاج الفني للأطفال ذوي اضطراب التوحد فهو جيد، ولكن أحياناً يقومون به بلا هدف، أما الأهم من إنتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد للأعمال الفنية هو قدرة الفن على تفريغ طاقتهم (يزيد الغصاونة، وائل الشرمان، فهمي البكور، ٢٠١٥، ٥٨- ٦٠).

(د) التعليم من خلال الأقران:

يعتبر التعليم من خلال الأقران أحد أهم، وأنجح الطرق لتعليم الطفل ذوي اضطراب التوحد، وخاصةً في مجال التفاعل الاجتماعي مع أقرانه العاديين في نفس العمر، ومن خلال هذا النوع من التدخل يتم تدريب الأطفال العاديين على كيفية التبادل الاجتماعي مع أطفال يعانون من اضطراب التوحد؛ عن طريق مشاركة الأخرين، وتبادل الأدوار، ومساعدة الأخرين، اللعب والمرح، وفي نفس الوقت يتم تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاستجابة لمبادرة أقرانهم العاديين.

ويتم التدخل من خلال الأقران باختيارهم بحيث يكونوا أكبر سناً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما يجب أن يتمتعوا بمهارات اجتماعية عالية، واعطائهم معلومات عن اضطراب التوحد، وتشجيعهم على المشاركة، ويفضل اختيار طفل عادي لكل طفل يعاني من اضطراب التوحد، اختيار الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممن يتمتعون ببعض المهارات: كالتقليد، تقبل وجود الأخرين، عدم إبداء سلوكيات عدوانية، مع وضع الخطة والأهداف التعليمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتحديد الألعاب والأنشطة وتدريب الأطفال العاديين عليها (جمال المقابلة، ٢٠١٦، ٢٣٤- ٢٣٥).

(هـ) العلاج بالتكامل الحسي:

يشير عبد اللطيف زمام (٢٠١٣) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينمون بشكل أفضل في بيئة تشعرهم بالأمان، والمساندة، والتعزيز جسديًا، وعاطفيًا، ويجب عليهم أن يتعلموا تقبل الحدود الملائمة، ويحققوا المطالب المعقولة التي تتغير بزيادة العمر، واستخدام العلاج بالتكامل الحسي يطور من مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الضرورية لكي يكونوا واثقين من أنفسهم، منتجين، مستقلين. وطورت طريقة العلاج بالتكامل الحسي Jean Ayres (1972) في جامعة كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي افترضت أن الأطفال ذوي اضطراب

التوحد يعانون من اضطراب في التكامل الحسي بسبب عدم قدرة الدماغ لتنظيم وإعطاء مخرجات لها معني للمثيرات الحسية (Aarons & Gittens, 1999). ويقوم هذا العلاج على ربط وتكامل جميع الاحاسيس الصادرة من الجسم: حواس الشم، السمع، التذوق، البصر، التوازن، اللمس، والعمل على توازن هذه الأحاسيس، الأمر الذي يؤدي إلى التقليل من اعراض اضطراب التوحد، وتحقيق استجابات تكيفية (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٢٢١).

وهي أحدث طريقة للعلاج بالتكامل الحسي؛ هي الطريقة التي يوصي بها الأخصائيين بإخضاع الطفل لخليط أو أكثر من جلسات العلاج، يشترك فيها أخصائي في الحركة أو العلاج الوظيفي، وشخص متخصص في الكلام واللغة، يعمل كلاهما مع الأطفال لكامل الجلسة مستخدمين خطة علاج مشتركة؛ فقد أثبتت التجارب أن الكثير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يحدث لديهم تغيير أسرع وأكبر في النواحي الحركية الحسية مع العلاج اللغوي الكلامي عندما يتم دمجهما معًا، وتوفر هذه الطريقة اسناد متبادل للنمو في كل ناحية (عبد اللطيف زمام، ٢٠١٣، ٧٣).

(و) العلاج السلوكي Behavior Approaches:

يتبع الأسلوب السلوكي نموذج سكنر لفهم السلوك عن طريق دراسة الاستجابات لمثير محددة، من أجل تعديل سلوك غير مرغوب فيه، ويتم فيها تحليل السلوك إلى أجزاء ويتم التدريب عليها عن طريق التعلم الشرطي، بحيث إذا كان السلوك ملائم فيعني أن هناك ثواب، وإذا كان السلوك غير ملائم يعني أن هناك عقاب أو تجاهل. وأكثر أسلوب سلوكي يتوافق مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتدخل هو: لوفاس Lovas Method، كما أن هناك بعض البرامج التي تستعين ببعض التكنيكات السلوكية مثل برنامج تيتش Teecch، وبيكس PECS (محمد صالح، فؤاد عيد، ٢٠١٠، ٢١٢- ٢١٤). يُذكر منها على سبيل المثال، لا الحصر:

١- تحليل السلوك التطبيقي:

يطلق عليه أحياناً "طريقة لوفاس" Lovaas، وتركز هذه الطريقة بشكل أساسي على التدخل المبكر، ويعتبر إيفار لوفاس Ivar Lovaas رائدًا في التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الستينات، وترتكز المبادئ الأساسية لهذه الطريقة على أساليب التعلم الشرطي الكلاسيكي لسنكر، وتشتمل هذه الطريقة على تدريبات متكررة ومنظمة ومنفصلة، ويتم إعطاء الطفل من خلالها تطبيق، ثم تتمم مكافأته في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح، وهذا البرنامج يُطبق على مدار ٤٠ ساعة أسبوعيًا، ويشترك فيه الأباء والمعلمين، ويُوصى بتطبيق برنامج لوفاس قبل سن الرابعة، ويتكون البرنامح من عدة مراحل هم:

المرحلة الأولى: يركز فيها البرنامج على التخفيف من الإثارة الذاتية وأشكال السلوك العدواني، وايضًا تشجيع الطفل على التقليد واللعب.

المرحلة الثانية: ويركز فيها البرنامج على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي.

المرحلة الثالثة: يركز فيها البرنامج على التعبير الانفعالي، والتعلم عبر الملاحظة (محمد صالح، فؤاد عيد، ٢٠١٠، ٢١٢- ٢١٤).

٢- برنامج تيتش TECCH:

يعد برنامج TECCH (تيتش) من أكثر البرامج العلاجية المستخدمة في المؤسسات التي تهتم برعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذوي اضطرابات التواصل، حيث أنه يتميز بشمولته وطبيعته الملائمة للمجتمع والأفراد. ويعمل هذا البرنامج بالتنسيق والمشاركة بين الفريق المحيط بالطفل ذي اضطراب التوحد: المؤسسات- الأسرة- المختصين- أسرة الطفل ذوي الاضطراب- والطفل نفسه). يستند العلاج ببرنامج TEECH على استغلال نقاط القوة لدى ذي اضطراب التوحد والعمل على تنميتها وتطويرها من خلال التعليم المخطط والمتقن، ومساعدة الطفل على الإعتماد على نفسه، ليصل إلى أقصى درجة من التكيف يستطيع الوصول إليها، ويتحقق ذلك من خلال من خلال دمج أكثر من أسلوب أو منهج علاجي معًا مثل التدريب والتعليم الإجرائي، المنهج السلوكي الطبيعي والأساليب التعزيزية. وتتركز فلسفة البرنامج على ضرورة توفير بيئة مخططة وذات بناء محكم، مصمم ليتناسب مع الفروق الفردية بين الأطفال، ووضع أهداف محددة ومجزأة بشكل إجرائي (لورا شريبمان، ٢٠١٠، ٢٠٨).

٣- برنامج تبادل الصور (PECS):

أعد هذا البرنامج كلاً من أندي بوندي Andy Bondy ولوري فروست Lori Frost، ويقوم البرنامج على أساس التواصل بواسطة الصور للأطفال ذوي اضطراب التوحد وغيرهم من ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، وذلك بسبب قصور عملية التواصل لديهم أو عدم كلامهم من الأساس، فيكون كلامهم أحياناً غير مفهوم وأحياناً يكون غريبًا، ويتكون نظام تبادل الصور من ست مراحل متتابعة وهي:

<u>المرحلة الأولى: مرحلة التبادل:</u>

ويقوم على تدريب الطفل على نزع الصورة ووضعها في يد المدرب لطلب شئ معين، ويتم استبدال الصورة بالشئ نفسه دون اشتراط فهم الطفل لمحتوى الصورة.

<u>المرحلة الثانية: تنمية التلقائية:</u>

الهدف من هذه المرحلة تدريب الطفل على الذهاب إلى لوحة التواصل لسحب الصورة المماثلة للشئ المرغوب فيه واعطائها للمدرب ليتعلم الشكل الطبيعي في لفت الانتباه.

المرحلة الثالثة: تمييز الصور:

الهدف من هذه المرحلة هو أن يكون الطفل قادرًا على أن يميز الصورة التي تماثل الشئ المرغوب فيه من بين عدد من الصور المقدمة له.

المرحلة الرابعة: تكوين الجمل:

الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادرًا على أن يطلب الأشياء الموجودة وغير الموجوده امامه مستخدمًا كلمات متعددة.

المرحلة الخامسة: الإجابة على سؤال ماذا تريد.

الهدف من هذه المرحلة هو قدرة الطفل على طلب الأشياء بصورة تلقائية، مستخدمًا شريط الجملة الخاص بالبرنامج.

المرحلة السادسة: التجاوب والردود التلقائية:

الهدف من هذه المرحلة أن يجيب الطفل عن ماذا تريد؟ ماذا ترى؟ ماذا تملك؟ (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٤٨- ٥٠).

٤- مدخل منتسوري:

يحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى إعداد بيئة تربوية مناسبة لتعليمهم، تلبي احتياجاتهم؛ ليستطيعوا أن يتكيفوا معها (Siegal et al, 1988)، وهناك طرق عديدة لتدريب وتعيم هؤلاء الأطفال، التي تهيئ لهم فرص تعليمية تتوافق معهم، وتُعد واحدة من بين هذه الأساليب هي الطريقة التي وضعتها ماريا منتسوري، والتي تعمل على تشجيع الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعلم والتطور (Wall, 2010)، فتتبع طريقة التدريس في فصول منتسوري جداول يومية محددة تتوافق مع روتينهم اليومي، وعند حدوث أي تغيير في هذا الروتين يتم التمهيد وإعداد الأطفال ذوي اضطراب التوحد مسبقًا بتحديد الزمان والمكان والتدريب عليهم، كما أن الضوضاء والعدد الكبير من الأطفال في الصف يُزعج أيضًا الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لذا نجد أن الهدوء والمناخ الفردي الذي يميز فصول منتسوري يسمح لهؤلاء الأطفال بمشاركة أكثر راحة ووفقًا لخصائصهم، كما تُوفِر الكثير من الأنشطة اليومية في فصول منتسوري فرصًا جيدة للتفاعل بين الطفل والمعلم الذي بدوره يقوم بتشجيع الطفل وتدعيمه على المشاركة في الأنشطة المختلفة (Marchall, 2001).

ومن خلال العرض السابق يتضح الآتي:

يرجع اضطراب التوحد إلى العديد من الأسباب العصبية، والنفسية، والوراثية، والجينية، وتختلف الخصائص والسمات التي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد من طفل إلى أخر، وتعتبر الخطوة الأولى لتقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال هي التشخيص؛ ليتثنى تقديم طريقة التدخل

المناسبة للطفل، وبهذا الصدد تُعد طريقة منتسوري أحد هذه الوسائل؛ والتي تتميز بأدواتها بالجاذبية، والأنشطة المتدرجة، وفلفستها التي تناسب وخصائص ذوي اضطراب التوحد.

المحور الثاني: المهارات الحياتية Life Skills:

يتسم الواقع الاجتماعي بالتطور السريع والمستمر ولا يستطيع الفرد التكيف مع هذا الواقع الا بامتلاكه للمقومات الأساسية اللازمة للتعامل معه، ولهذا كان من الضروري أن يمتلك الفرد المهارات الحياتية، والتي تساعده على التكيف مع ذاته ومع أفراد مجتمعه، وتجعله قادراً على تحمل المسئوليات ومواجهة التحديات، ويؤدي تعليم المهارات الحياتية إلى تسهيل ممارسة وتعزيز وتقوية المهارات النفسية بشكل ثقافي ونمائي مناسب، فهو يسهم في رقي النمو الاجتماعي والشخصي ويمنع حدوث العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية ويوفر الحماية للإنسان (أحمد حسين، دعاء مصطفى، ٢٠٠٧، ١٥). كما يعتبر الهدف الأساسي الذي تحاول برامج التربية الخاصة بكافة مستوياتها تحقيقه؛ هو مساعدة الفرد ذو الاحتياجات الخاصة على الإعتماد على النفس، والإستقلالية الذاتية، وبالرغم من أن عدم قدرة الطفل على تأديه مهارات رعاية الذات قد تكون ناتجة عن عوامل عضوية، إلا أن هذه المهارات تتأثر وبشكل واضح بالعوامل البيئية؛ فالعوامل البيئية وليس العوامل العضوية هي التي يستطيع القائمون على تربية الطفل ذو الاحتياجات الخاصة التحكم بها وتنظيمها، فبشكل إجمالي تعتبر هذه المهارات مكتسبة متعلمة (جمال الخطيب، منى الحديدي، ١٩٩٨، ٣١٣).

(١) تعريف المهارات الحياتية:

أ- مفهوم المهارة:

تُعرف المهارة بإنها عبارة عن حركات متتابعة متسلسلة يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر، وهي إذا ما اكتسبت وتم تعلمها تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل حيث يقوم بها دون سابقة تفكير في خطواتها أو مراحلها (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ٣٢). وتُعرف أيضًا أنها نظام متناسق من النشاط يستهدف تحقيق هدف معين، وكذلك تعنى الخطوات والتدريبات التي يمر بها الفرد لتحسين أدائه وكفاءته في عمل ما(أسماء عبد العال، محمد مصطفى، ١٩٩٨، ٣). وتُعرف المهارة في معجم المصطلحات التربوية والنفسية بأنها أي شئ تعلمه الفرد ليؤديه بسهولة ودقة في إجراء أي عمل من الأعمال، وهي تنمو نتيجة لعملية التعليم، وهي أيضًا القيام بعملية معينة بدرجة من السرعة والإتقان مع اقتصاد في الجهد المبذول (حسن شحاتة، زينب النجار، حامد عمار، ٢٠٠٣، ٣٠٢).

وتُعرفها موسوعة المصطلحات التربوية في مجال علم النفس بأنها السهولة، والسرعة، والدقة في أداء العمل، مع القدرة على تكييف الأداء للظروف المتغيرة، كما تُعرفها في مجـــال المنـــاهج بأنها قدرة المتعلم على استخدام المبادئ، والقواعد، والإجراءات، والنظريات ابتداءًا من استخدامها في التطبيق المباشر، وحتى استخدامها في عمليات التقويم (محمد السيد، ٢٠١١، ٣٨). وتُعـــرف بإنها القدرة على أداء الأشياء بالسرعة والدقة المطلوبة (ما تمارسه باليد والحواس) بهدف التنمية الذاتية حيث أن المهارة يمكن تعلمها، تعديلها، وتحسينها (يحي زهران، ٢٠١٢، ٥).

ومن خلال العرض السابق لتعريف المهارة يُستنتج التالي:

المهارة: هي القدرة على أداء نشاط معين، تم التدريب عليه مسبقًا، بهدف تحقيق تكيف الفرد مـــع ذاته ومع مجتمعه. ومن خصائصها الآتي:

أنها مكتسبة ومُتعَلمة، قابلة للتدريب، تُمارس باليد والحواس، كمـــا أنهـــا سلســـلة متتابعـــة مـــن الحركات، أنها تصبح متأصلة في سلوك الفرد بعد التدريب عليها؛ يقوم بها بســـرعة ودقـــة دون تفكير مسبق.

ب- مفهوم المهارات الحياتية:

يُعرفها معجم علم النفس والطب النفسي بأنها المهارات الأساسية واللازمة لذوي الاحتياجـــات الخاصة أن يتعلموها؛ لتساعدهم على مواجهة بعض المواقف، بعيدًا عن الإعتماد على الأخـــرين (جابر عبدالحميد، علاء كفافي،١٩٩٠، ٨٥٠)، وتُعرف المهارات الحياتية بأنها مجموعـــة مـــن المهارات المتصلة بالبيئة التي يعيش فيها الطفل وما يتعلق بها من معـــارف وقـــيم واتجاهـــات، يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق مجموعة من الأنشطة والتطبيقات العملية، وتهـــدف إلى بناء شخصيته المتكاملة، بما يمكنه من تحمل المسئولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليويمة بنجاح، وتجعل منه فردًا صالحًا (Henger,1992, 25).

كما تُعرف على أنها أي عمل يقوم به الإنسان في الحياة اليومية، التي يتفاعل فيها مع أشـــياء ومعدات وأشخاص و مؤسسات، وبالتالي فإن هذه التفاعلات تحتاج من الفرد أن يكون متمكناً من مهارات أساسية (أحمد اللقاني، ١٩٩٥، ٢١٥)، وتُعرفها منظمة الصحة العالمية World Health Organization, WHO, (1997) بأنها قدرة الفرد على التكيف، وامتلاك السلوكيات الإيجابية؛ التي تمكن الفرد من التعامل بفاعلية مع متطلبات، وتحديات الحياة اليوميـــة، ويشـــتمل تعريـــف المهارات الحياتية على مجموعة من المهارات النفسية والاجتماعية، وكذلك الشخصية التي تمكن الفرد من اتخاذ القرارات الصحيحة، وحل المشكلات، والتفكير الناقض والإبـــداعي، والتواصـــل الفعال مع الأخرين، والتدبر السوي لأمور الحياة (WHO, 1997).

وتُعرف في معجم المصطلحات التربوية بأنها المهارات التي تساعد الأطفال على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، ومع المجتمع الذي يعيشون فيه، والتي تتضمن المهارات اللغوية، مهارات القيام بالواجبات المنزلية، مهارات تناول الطعام، وارتداء الملابس، والقدرة على تحمل المسئولية، والتوجيه الذاتي، مهارة التعاملات المادية، والتفاعلات الاجتماعية (أحمد اللقاني، علي الجمل، ١٩٩٩، ٢١٨)، كما تُعرف بإنها مهارات إدارة الحياة والتكيف مع الذات، والتعايش مع المتغيرات الحادثة ومع متطلبات الحياة بشكل تجعل الفرد قادراً على تحمل المسئوليات ومواجهة المشكلات ومقابلة التحديات التي يفرضها العصر وتزيد في الوقت نفسه من ثقته بنفسه وتحقيق الإتصال الفعال مع الأخرين (خديجة بخيت، ٢٠٠٠، ١٢٧).

تُعرِف منظمة اليونيسيف المهارات الحياتية بأنها مجموعة المهارات والسلوكيات النفسية، والاجتماعية، التي تُمكن الفرد من التكيف بفاعلية مع متطلبات، وتحديات الحياة اليومية (UNICEF, 2004)، وتُعرف بإنها السلوكيات المرتبطة بحياة الطفل والتي ينبغي عليه اكتسابها لمواجهة متطلبات الحياة اليومية بنجاح ليكون عنصرًا إيجابيًا ومؤهلاً لبناء مجتمعه (منال مرسي، ٢٠١٢)، وتُعرف بأنها قدرات فردية مُتعلمة، تُنمى بالتدريب، تُسبب تغييرات معرفية وسلوكية وعقلية وجسدية، بهدف التعامل مع متطلبات الحياة اليومية للتكيف مع البيئة المحيطة، ولأداء المهام بشكل صحيح؛ لتحقيق نتائج مقصودة، وإحداث التوازن بين المعرفة والسلوك (يحي زهران، ٢٠١٢، ٧- ٩).

وتُعرف أيضًا أنها السلوكيات والمهارات التي تساعد الفرد على إدارة حياته والتعايش مع متطلباتها، والتعامل بإيجابية مع مشكلاتها، ومواجهه التحديات التي يفرضها العصر والإتصال الفاعل مع الأخرين (سهير شاش، ٢٠١٥، ١١٧)، ويشير مصطلح أنشطة الحياة اليومية أو كما تم إدراجه تحت مسمى الأنشطة الحياتية إلى جميع أنشطة رعاية الذات التي يستخدمها الطفل سواء داخل إقامتة بالمنزل أو خارجه، ويشير جميع العاملين بمجالات الرعاية المختلفة سواء الطبية أو التربوية؛ بأنها قدرة الطفل أو عدم قدرته على أداء أنشطة الحياة اليومية كمقياس لوظيفه الطفل وخاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة (Weaver, 2015).

وتُعرف المهارات الحياتية بأنها مجموعة من الأنشطة، والسلوكيات، والقدرات، التي يمتلكها الفرد، والتي تساعد الفرد على التفاعل الإيجابي، والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية (سليمان إبراهيم، ٢٠١٥، ٢٥)، كما تٌعرف على أنها مجموعة من الأنشطة، والقدرات، والسلوكيات، والوسائل، والطرق، والكفاءات التي يمتلكها الفرد والتي من شأنها مساعدته على

التفاعل الإيجابي، والقدرة على التكيف، والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها (أسامة فاروق، ٢٠١٧، ١٥٢).

وتستخلص الباحثة من التعريفات السابقة للمهارات الحياتية العناصر الأتية:

أنها مجموعة من القدرات والأنشطة والسلوكيات والكفاءات والمهارات الأساسية اللازم للطفل إكتسابها، والمرتبطة بطبيعة حياته ومتطلباتها؛ لتمكنه من أداء أنشطة الحياة اليومية بفاعلية، ومجموعة من المهارات المقصودة المتصلة والمتسلسلة، أنها مُتعلمة، مُكتسبة، وقابلة للتدريب، كما أنها تُكسِب الطفل بعد امتلاكه لها، وتطبيقها بفاعلية، الإستقلالية والثقة بالنفس، وأنها متعددة المجالات؛ فتشمل المهارات العقلية المعرفية، الاجتماعية والشخصية، الجسمية الحركية، التفاعل الاجتماعي والتواصل، النفسية والانفعالية، العناية بالذات.

وتُعّرف المهارات الحياتية إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها:

مجموعة أنشطة ومهارات معرفية، وحركية، يجب إكسابها للطفل ذي اضطراب التوحد، تمهيدًا لتدريبه على مهارات رعاية الذات؛ والتي تمكنه من ممارسة حياته اليومية بإستقلالية؛ بهدف تكيفه مع ذاته، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والمتمثلة في الأبعاد الأتية:

١- **الانتباه:** ويعرف اجرائيًا بمدى تركيز الطفل ذو اضطراب التوحد على المنبهات السمعية والبصرية من الأشياء والأشخاص، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

٢- **المهارات الحركية الدقيقة:** وتعرف اجرائيًا بقدرة تحكم الطفل ذو اضطراب التوحد في عضلات اليد الدقيقة، والتى تمكنه من أداء الحركات الصغرى التى يحتاجها لممارسة حياته بشكل طبيعي مثل مسك الملعقة، فتح مقبض الباب، فتح زجاجة الماء، ...، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

٣- **مهارات رعاية الذات:** وتعرف اجرائيًا بقدرة الطفل ذو اضطراب التوحد على تسيير أموره الشخصية من مأكل، مشرب، ملبس بنفسه، دون الاعتماد على الغير، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

وتحدد اجرائيًا: بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد على مقياس المهارات الحياتية المتمثلة في الأبعاد؛ الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات.

(٢) خصائص المهارات الحياتية:

أوضح كل من تغريد عمران، رجاء الشناوي، عفاف صبحي (٢٠٠١، ١٤) خصائص المهارات الحياتية كالتالي:

- **التنوع والشمولية:** بحيث تشتمل المهارات الحياتية علي الجوانب المادية، والغير مادية، والتي تتنوع وفقًا لاحتياجات الفرد، ووفقًا لمتطلبات حياته اليومية، لتحقيق التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- **الإختلاف:** تختلف المهارات الحياتية من فرد إلى أخر، ومن مجتمع إلى أخر وفقًا لطبيعة كل مجتمع، كما تختلف باختلاف الزمن.
- **الإعتمادية:** تعتمد المهارات الحياتية على طبيعة العلاقة بين الفرد والمجتمع، وكيفية تأثير كل منهما على الأخر.
- **الهدف:** تستهدف المهارات الحياتية مساعدة الفرد على التفاعل الناجح مع الحياة، وتفاعله مع المواقف الحياتية المختلفة بطريقة فعالة، وتطوير أساليب المعيشة.

كما أوضحت دراسة أمل خلف، أسماء توفيق (٢٠٠٩) أن للمهارات الحياتية خصائص تُحَدد في الأتي؛ أنها نتاج عملية التدريب والتعلم، وأنها مجموعة منظمة من المعارف التي تساعد الفرد على الإتصال والتفاعل في البيئة، كما أنها مجموعة من المعارف التي تساعد الطفل على حل المشكلات واتخاذ قرارات صائبة، وأنها مهارات أساسية لا غنى عنها من أجل مواصلة البقاء.

وأشار أسامة فاروق (٢٠١٧، ١٥٤) أن من أهم خصائص المهارات الحياتية أنها:

تراكمية، فردية، متصلة، مترابطة، ارتقائية، عملية عقلية تتمثل في كيفية القيام بالعمل، تتطلب قدرًا من التدريب، وتتطلب أيضًا معلومات ومعرفة، وتقوم على عدد من المهارات الفرعية، والتي يمكن تقسيمها والتدريب عليها بشكل منفصل كلاً على حده، ويمكن توظيفها في مواقف متعددة، وتتمثل في تنفيذ الفعل تنفيذاً فعليًا، فهي محصلة تأثير البيئة المحيطة، والأسرة، والمدرسة.

(٣) تصنيف المهارات الحياتية:

تُجدر الإشاة إلى أنه لا يوجد تصنيف محدد للمهارات الحياتية، ولكن يتم تحديدها من خلال الرجوع إلى حاجات الفرد والمجتمع، وطبيعة العلاقة التبادلية بينهما، فيصنف المختصون المهارات الحياتية وفقًا لطبيعة المجالات والميادين التي يعيش فيها الفرد، لكي يستطيع تحقيق التكيف اللازم لمواكبة متطلبات الحياة اليومية، وفيما يلي عرض لبعض تصنيفات المهارات الحياتية:

تصنيف منظمة الصحة العالمية WHO (1997):

أكد تقرير منظمة الصحة العالمية أن المهارات الحياتية تتكون من عشر مهارات أساسية بالنسبة للفرد وهم: اتخاذ القرار، حل المشكلات، التفكير الإبداعي، التفكير الناقد، التواصل الفعال، العلاقات بين الشخصية، الوعي بالذات، التعاطف، التعامل مع الضغوط، التعامل مع الإنفعالات (WHO,1997).

- تصنيف تغريد عمران، رجاء الشناوي، عفاف صبحي (٢٠٠١، ١٤- ١٥) للمهارات الحياتية بإعتبارها أساسية لا غنى لفرد عنها في تفاعله مع مواقف حياته اليومية إلى قسمين:

المهارات الذهنية: ومن أمثلتها اتخاذ القرار، حل المشكلات، التخطيط لأداء الأعمال، إدارة الوقت والجهد، ضبط النفس، إدارة مواقف الصراع، التفاوض، التفكير الناقض، التفكير المبدع.

المهارات العملية: ومن أمثلتها العناية الشخصية بالجسم، العناية بالملبس، استخدام الأدوات والأجهزة المنزلية، العناية بالأدوات الشخصية، اختيار المسكن، حسن استخدام موارد البيئة، ترشيد الاستخدام.

- تصنيف أحمد اللقاني، فارعة حسن (٢٠٠١، ٧٦):

تُقسم إلى مهارات عقلية: التفكير، الابتكار، حل المشكلات، ومهارات اجتماعية: التفاعل مع الأخرين، الحوار، تقبل الأخرين، التفاوض، إتخاذ القرار، إدارة الوقت، ومهارات يدوية: استخدام التكنولوجيا، والكمبيوتر.

- تصنيف منظمة اليونيسيف United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), (2004)

وتصنفها إلى المهارات المعرفية والتي تتمثل في تحليل، واستخدام المعلومات، المهارات الشخصية والمتمثلة في إدارة الذات، وتطوير الشخصية، ومهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الأخرين.

- تصنيف فتحية اللولو (٢٠٠٥) والتي تقسم المهارات الحياتية إلى:

مهارات وقائية، مهارات صحية، مهارات غذائية، مهارات بيئية، ومهارات يدوية.

- تصنيف Chinapah للمهارات الحياتية:

أ- مهارة المحافظة على الذات، ويندرج تحتها: الصحة الجسمية والنفسية، العادات الغذائية السلمية، الإسعافات الأولية، أمن الطريق، قواعد المرور، الأخطار البيئية.

ب- المهارات المعرفية، ويندرج تحتها: المعرفة ومصدر التعلم، تحديد المعلومات، والمواد المعرفية، إستخدام القاموس والمراجع، وإدارة الوقت بفاعلية.

ج- المهارات الإجتماعية، ويندرج تحتها: المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، الإتجاهات الإيجابية والقيم، رعاية الأخرين، الذوق المدني، والقواعد الحسنة.

د- المهارات اليدوية، ويندرج تحتها: معرفة استخدام الأدوات المنزلية، تصميم النماذج والوسائل التعليمية (في أحمد حسين، ٢٠٠٨، ٣٩- ٤٠).

- تصنيف أحمد حسين، دعاء مصطفى (٢٠٠٨، ٣٧)، يتضمن الأتي: المهارات الاجتماعية، المهارات المعرفية، مهارات التحكم الذاتي، مهارات المجاراة الانفعالية، المهارات التبادلية الشخصية، ومهارات الاتصال.

يتضح من العرض السابق لتصنيفات المهارات الحياتية أنها متعددة المجلات فتشمل:

المهارت المعرفية، المهارات الاجتماعية، المهارات الشخصية، المهارات السلوكية، المهارات الجسمية الحركية والأدائية، مهارات رعاية الذات، ...، وتختلف هذه التصنيفات باختلاف الفئة العمرية للأفراد وخصائصهم، وطبيعة المجال محل البحث، وبناءً عليه فتتبنى الباحثة تصنيف تغريد عمران، رجاء الشناوي، عفاف صبحي (٢٠٠١) للمهارات الحياتية: مهارات الرعاية والعناية بالذات وما تطلب تدريبها من مهارات تمهيدية؛ وهي الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات.

(٤) المهارات الحياتية والأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعد إكتساب الطفل بصفة عامة للمهارات الحياتية مطلبًا أساسيًا، والأولى أن يكتسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات الحياتية التي تمكنهم من التكيف مع ذاتهم، ومع أسرهم، ومع المجتمع الذي يعيشون فيه، ليصبحوا قادرين على الإعتماد على أنفسهم بشكل مستقل، دون مساعدة الأخرين.

وتكمن أهمية اكتساب الأطفال المهارات الحياتية في الآتي: تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والإعتماد على النفس، اكتساب الثقة في الذات، مشاركة الأخرين في الأعمال المختلفة، والتفاعل الجيد مع الرفاق (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ٣٢- ٣٣). ويُضاف في هذا السياق، أن للتدريب على المهارات الحياتية أهمية للفرد، وللمجتمع الذي يحيط به، وتتمثل تلك الأهمية في المحاور الأتية: تنمية قدرة الفرد على التفكير المنطقي، تنمية قدرة الفرد على التعامل مع متطلبات، وتحديات الحياة اليومية، تنمية قدرة الفرد على التفاعل والتواصل مع الأخرين، إكساب الفرد المهارات المناسبة؛ التي تُمكنه فيما بعد من ممارسة المهن والحرف المناسبة له (معتز عبيد، ٢٠٠٨، ١٢).

وتُبرز أهمية تعليم وتدريب المهارات الحياتية للفرد منذ طفولته؛ ليستطيع الطفل التصرف في المواقف المختلفة مع عدم توافر المساعدة، فيحمي نفسه من أي خطر يمكن أن يتعرض له، ويمكن إيجاز أهمية المهارات الحياتية بالنسبة للفرد في النقاط الأساسية التالية: زيادة وعي الفرد، وتمكينه من حل مشكلاته الشخصية والاجتماعية، إكساب الفرد الثقة بالنفس، وتُمكن الفرد من

القيام بمهامه اليومية بسهولة ونجاح، وإشعار الفرد بالثقة، النجاح، والراحة عند تنفيذه لمهام الحياة اليومية وإتقان، زيادة دافعية الفرد للتعلم والتدريب، تساعد الفرد على تقبل الأخرين، وبيان احترامهم له، وتقديرهم لعمله، مساعدة الفرد على تطبيق ما تدرب عليه الفرد عمليًا وبفاعلية (مروان حمد، ٢٠١٧، ٦).

ويُعتبر الهدف الأساسي الذي تحاول برامج التربية الخاصة بكافة مستوياتها ومراحلها تحقيقه؛ هو مساعدة الفرد ذو الاحتياجات الخاصة على الإعتماد على النفس وتحقيق الاستقلالية الذاتية، وهذا الأمر صحيح في مجالات النمو المختلفة، ولكنه أكثر أهمية على صعيد مهارات العناية بالذات: كتناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس، والعناية بالنظافة، والسلامة الشخصية، واستخدام الحمام.

فيعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف الوحد من القصور في أداء المهارات الحياتية؛ فيبدو عليهم القصور والعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها الأطفال العاديين من هم في نفس سنهم ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي، ففي سن الخمس أو العشر سنوات من عمر الطفل ذو اضطراب التوحد قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل، فهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه، بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع حذائه، أو ارتداء ملابسه، وقد لا يهمه عند إعطاؤه لعبة أن يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها، وتشيع لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعراض التبول الليلي والتغوط ومشكلات الأكل والأرق(عثمان فراج، ١٩٩٤، ٦٠).

ويتفق كل من Shiply, Taubman, (2002) ; Kurtz, (2007) على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور ملحوظ في أداء مهارات الحياة اليومية، وكذلك انخفاض في قدرتهم على تحقيق الاستقلالية في مهارات رعاية الذات والتي تشمل: مهارات خلع وارتداء الملابس، تناول الطعام، استخدام المرحاض،.... إلخ، هذا الأمر يزيد من إلقاء العبء على كاهل الأباء والمربين نظرًا للوقت والجهد المطلوبين لأداء هذه المهام للطفل.

ويعود إفتقار الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مهارات العناية بالذات جزئيًا على الأقل إلى عدم اهتمام اخصائي التربية الخاصة بهذا الجانب من جوانب النمو، لذلك لابد من تغيير الاتجاهات نحو هذه المهارات، وأهمية تطورها، وجدولة النشاطات اليومية للأطفال، بحيث يشمل تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد جلسات تدريبيه خاصة لتنمية مهارات العناية بالذات (جمال الخطيب، منى الحديدي، ١٩٩٨، ٣١٤). فقد يتصرف الطفل ذو اضطراب التوحد بصورة

مختلفة بناءًا على الوضع الذي هو فيه، والذي يعتمد فيه على عدد البالغين الموجودين، ومتطلبات المهمة ووضع البيئة المحيطة، ولذلك من المهم معرفة كيف يتصرف الطفل في بيئات مختلفة وليس في بيئة واحدة فقط، كما يمكن تقويم مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مقابلة شخصية مع الوالدين أو معلمي الطفل أو كلا الطرفين (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٢٦٩).

ويهدف تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات الحياة اليومية إلى العمل على إستقرار وتوازن مشاعر وانفعالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جميع مجالات حياتهم، ومساعدتهم على تنشيط العمليات الذهنية المعرفية والتفكير وكذلك الإدراك، كما تمكنهم من القدرة على رعاية أنفسهم دون تدخل من الأخرين؛ مما يكسبهم الثقة بالنفس، فبالنسبة للأطفال فإن مهارات الحياة اليومية توفر لهم الأدوات التي يحتاجونها لإدراك المواقف الحياتية المتباينة والإستجابة لها كما توفرلهم فرصة تحقيق أهدافهم الشخصية، وقد وجد أن التفاعل المتكرر مع الراشدين الأكفاء يسهم بشكل كبير في تحقيق النمو الاجتماعي الأمثل للطفل، فقد كان هناك العديد من المبادرات في جميع أنحاء العام لتطوير وتحسين تعليم مهارات الحياة اليومية للأطفال لدعم ورقي تنشئتهم الإجتماعية والنفسية (أحمد حسين، دعاء محمد، ٢٠٠٨، ١٧).

زاد في الآونة الأخيرة التركيز على تدريس مهارات وظيفية؛ كمهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي اضطراب التوحد: والتي تشمل إعداد وجبات بسيطة، والمشاركة في أعمال المنزل، وإرتداء الملابس، والتي تُدَرس من خلال وضع برنامج مسبق للأنشطة يشمل الخطوات الرئيسية، وطريقة ومراحل أداء هذه المهارات، والتي من شأنها تسريع من استقلالية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واعتمادهم على أنفسهم، والتخفيف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي الرعاية؛ وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة، ووقت، وجهد (فكري متولي، ٢٠١٥، ٢٧٧).

وتُعتبر مهارة الانتباه، مهارات إرتداء الملابس، مهارات الأنشطة الحركية والرياضية من أهم المهارات الحياتية التي يجب أن يتدرب عليها الطفل ذو اضطراب التوحد؛ والتي تساهم بشكل كبير في تعديل سلوكياته، وتُفيد أيضًا في دمجه داخل المجتمع الذي يعيش فيه زينب شقير (٢٠١٤، ٤٦٣). فيشير كل من مورين آرونز، تيسا جيتنس (٢٠٠٨، ٤٨) أن الحل الواجب اتباعه في حالة الرغبة في تعليم الطفل ذو اضطراب التوحد بعض المهارات؛ هو تدريبه على تركيز الانتباه، التواصل بالعين، تبادل الدور.

فليس من الحكمة توقع اكتساب الطفل ذو اضطراب التوحد لمهارات ليس لديه الاستعداد النمائي أو العمري لتعلمها، فالمهارات المعقدة تسبقها مهارات بسيطة، ولذلك يجب تدريب الأطفال

أولاً على كيفية استعمال وإمساك الأدوات قبل البدء في تعليمهم المهارات المعقدة، والأكثر تطورًا؛ فلا يمكن للطفل ذو اضطراب التوحد أن يتناول طعامه بالملعقة بشكل صحيح، دون أن يسبق لـه التدريب على كيفية الإمساك بالملعقة أولاً، ولا يستطيع الطفل أيضًا أن يرتدي الحذاء وحـده دون أن يتدرب على كيفية ارتداؤه، وكيفية ربط رباط الحذاء، ولن يستطيع الطفل التدريب على هـذه المهارات دون أن يتعلم كيفية الانتباه والتركيز للمدرب، أو للأدوات التي يعمل بها (جمال الخطيب، منى الحديدي،١٩٩٨، ٣١٤).

وتنمية حقول التطور– التي تُعتبر شكل مبسط من عملية النمو– عند الطفل ذو اضطراب التوحد هو السبيل لوضع هذا الطفل على طريق الاستقلالية، والاعتماد والثقة بالنفس، والتي تتمثل في تنمية المهارات المعرفية والاجتماعية والمهنية، تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، تنمية مهارات التواصل والمهارات الاكاديمية، وتنمية مهارات رعاية الذات، مع العلم أنه عند العمل والتدريب على هذه المراحل يجب الأخذ بعين الاعتبار أن لكل مجال من هذه المجالات مراحل متسلسلة يتوجب إنجازها، بحيث يعتمد إنجاز مرحلة على نسبة نجاح المرحلة التي سبقتها (خالد عرب، ٢٠١٠، ٢٤١).

فتُعتبر مسألة الانتباه والاتصال البصري مهمة جدًا بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يُعتبران من أهم أسباب تركيز الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. فقد أوضح كل من Capenter, Penningtion & Rogers, (2002) أن التلاميذ ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المشترك أكثر من التلاميذ متأخري النمو والتلاميذ العاديين، حيث يعاني التلاميذ ذوي اضطراب التوحد من ضعف وقصور في المهارات التي تتطلب الانتباه للأخرين. ويتميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بقدر ضئيل للغاية من القدرة على التحكم في تركيز انتباههم على أي شئ غير النشاط الذي وقع عليه اختيارهم، إلى أن يتمكن الطفل من الانتباه لنوع النشاط الذي يحدده الشخص البالغ، حتى لو كان لفترة قصيرة، لن يكون لديه أي استعداد للتعلم (مورين آرونز– تيسا جيتنس، ٢٠٠٨، ٢٤).

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من نقص شديد في القدرة على الانتباه، وخاصةً الانتباه المترابط؛ والذي يُعبِر عن متابعة الأشخاص بالنظر إليهم وإلى الأشياء التي تُجذِب انتباههم، ثم معاودة النظر للمتحدث مرة أخرى، وتتبع اللإيماءات والإشارات التي تُصدر منه، ومن ثم تقليد الأداء بطريقة لفظية أو حركية. فالأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون محاكاة الأخرين بسبب ضعف الترابط، وصعوبة التواصل، وأنهم لا يتبعون الأخرين في حركاتهم أو إيماءاتهم أو نظراتهم وإشاراتهم، ويؤكد المتخصصون في هذا المجال أن الإهتمام بتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يجب أن يكون في المرتبة الأولى في برامج علاجهم وتدريبهم إنطلاقًا من

أن كل السلوكيات التي تصدر عن الطفل تقوم في جوهرها على مدى انتباهه، كما تشكل درجة جودة الانتباه البنية الأساسية لكل أنواع النمو الاجتماعي واكتساب المهارات الحياتية (علا عبدالباقي، ٢٠١١، ٧٢).

ويحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى تنمية العضلات الحركية الدقيقة نظرًا لما يعانيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد من بعض مظاهر العشوائية، وعدم التناسق في أداء الحركات، مما يزيد من صعوبة تعلمهم مهارات الحياة اليومية (زينب شقير، ٢٠٠٧، ٧٨). ونظرًا لحاجة هؤلاء الأطفال أيضًا إلى هذه العضلات في كل ما يدخل بعملية التعليم المنظم، وكل ما من شأنه الإعداد والتدريب المهني؛ فالمحركات الدقيقة هي تلك التي تُمكن الطفل من إمساك الهاتف، فتح الأبواب والشبابيك، واستعمال كافة المفاتيح والقيام بأعمال يدوية، واستعمال الأدوات الموسيقية، والأعمال اليومية: كالمسح، والتنظيف، والغسيل، وربما الكي، وتقطيع وتصنيف الخضار والفواكه (خالد عرب، ٢٠١٠، ٢٤٨).

كما يعاني ذوي الاحتياجات الخاصة عمومًا، وذوي اضطراب التوحد بشكل خاص من مشكلات حقيقية فيما يتعلق بتناول الطعام والشراب بشكل مستقل، فهم قد يواجهون صعوبة في استخدام المصاصة، وحمل الملعقة والشوكة (جمال الخطيب، منى الحديدي، ١٩٩٨، ٣١٣). وهناك أنماط شاذة في النوم والأكل والشرب، يمكن أن نجدها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فيميل بعضهم إلى سكب كمية كبيرة من الطعام أثناء تناولهم له، ويتضايقون إذا مُنِعوا من ذلك، وقد لا يكونوا قادرين على إرتداء ملابسهم أو استخدام المرحاض (Heward & Ornalsky,1988).

كما يعاني بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد من تأخر في مهارات رعاية الذات (استعمال المرحاض) ويمثل استعماله بالنسبة لهم عائق، ويبدأ الطفل ذي اضطراب التوحد في التدريب على مهارة استخدام المرحاض من سن الرابعة فيما أكثر وليس أقل. ويعانون أيضًا من مشكلات في الطعام والشراب فهم لا يأكلون ولا يشربون إلا الطعام الذي اعتادوا عليه، ولا يميلون إلى مضغ الطعام الصلب بل يفضلون السوائل (Rutter, 1996).

- **من خلال العرض السابق يتضح القصور في المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد متمثلة في ثلاثة أبعاد هي:**

القصور في مهارات الانتباه، القصور في المهارات الحركية الدقيقة، القصور في مهارات العناية بالذات وبخاصة مهارات تناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس، استخدام المرحاض.

ثالثًا: البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري:

(١) طريقة ماريا منتسوري:

ولدت ماريا منتسوري في "كيارافيل" لإيطاليا، في الواحد والثلاثين من أغسطس عام (١٨٧٠)، وفي عام (١٨٩٤) كانت أول سيدة تتخرج من كلية الطب- جامعة روما وكانت من أوائل الدفعة، وفي عام (١٨٩٩) بدأت دراسة المشاكل التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث عملت في عيادة الطب النفسي بجامعة روما حتى عام (١٩٠٤) وقد عملت وفقا للخطوط الأولية التي وضعها الطبيب الفرنسي إيسيجوان، وأنجزت نتائج مبهرة. وقد اجتاز هؤلاء الأطفال اختبارات القراءة والكتابة وإستكمال دراستهم لسنوات طويلة مثل أولئك الأسوياء، وكان لنجاحها في تحقيق أهدافها أثراً كبيراً على تحمسها على إستمرار تعليم وتدريب هذه الفئه من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ١٦٧).

وقد أنتشرت طريقتها في التدريس عام (١٩٠٧) حيث عُمِل بها في جميع أنحاء العالم، وكثرت المدارس التي تتبع منهجها حيث وصل عددها إلى (٢٠٠) مدرسة رسمية عام (١٩١٦)، ومن ثم استنتجت ماريا منتسوري أن نفس الطرق التربوية ستؤدي نفس النتائج مع الأطفال الأسوياء في سن أصغر، وفي عام (١٩٢٢) تم تعيينها موجهة حكومية على مدارس في إيطالي، وأمضت سنواتها الأخيرة في الإشراف على دورات تعليمية بأسبانيا وإنجلترا والهند، توفت ماريا منتسوري في السادس من مايو عام (١٩٥٢) تاركه أكثر من ستة كتب عن التعليم والطفل، والنظام التربوي الذي طُور باسمها(ماريا منتسوري، ٢٠١٣، ٣٥٧).

تُعتبر ماريا منتسوري على رأس قائمة رواد الفكر التربوي في ميدان الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة نظريًا وعلميًا، كما تأثرت ماريا منتسوري بأفكار روسو من حيث عودة الطفل إلى الطبيعة فأيدت منتسوري فكرة تربية الطفل وفق ميوله، وقامت بتصميم منهج يقوم على تنمية الطفل على المستويات الفكرية والحركية عبر مجموعة من الأنشطة التي تلبي حاجاته وتنمي إبداعاته داخل مؤسسات متخصصة طبقًا لمواصفات وأهداف تعليمية معينة، ولاحظت منتسوري أن الطرق التقليدية في التدريس من أهم أسباب ظهور التأخر الدراسي، فعملت منتسوري على توفير جو من الحرية للطفل ليختار الألعاب والأنشطة المتوفرة في المؤسسات التعليمية من أجل توفير تطوير قدراته المعرفية وتعزيز ثقته بنفسه (حسام أبو زيد، ٢٠١١، ٢٣٥- ٢٣٦).

ووضعت منتسوري نظرية توضح أن الأطفال يتعلمون أفضل من خلال النشاط والعمل، وكانت تؤيد التعليم الذاتي وضرورة أن يتعلم الأطفال كيف يتعلمون، وتشجيع برامج ما قبل المدرسة التى تتبع فلفسة منتسوري؛ وهي التعليم المعتمد على النفس، والتركيز على التعلم من

خلال العمل، والتعلم من خلال الحواس، كما أنها طورت الكثير من أنشطتها التعليمية حيث يقوم المعلم بشرح كيفية تنفيذ النشاط وكيفية استخدام أدواته، ثم يتركهم يمارسونه، ويتقنون النشاط بأنفسهم. وتمتاز أنشطة منتسوري بأنها ذاتية التصحيح، حيث الطفل يحصل على تقييم فوري بعد إتمام المهمة بشكل صحيح، أو غير صحيح، وتُنَظِم الأنشطة من البسيط إلى المعقد، وبالتالي يتقدم الأطفال إلى مهمات أكثر تركيباً، ويكون دور المعلم في برنامج منتسوري لتعليم الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة هو ملاحظة الأطفال لتحديد احتياجاتهم واختيار النشاط المناسب ثم التوضيح بهدوء لكل طفل كيفية استخدام الأدوات الجديدة، ويكون كلام المعلم قليلاً، وشعرت منتسوري بضرورة تشجيع الأطفال من خلال الإستمتاع الداخلي الذي يحس به الطفل عند إستكمال المهمة (أميمة عمور، حسين أبو رياش، عبدالحكيم الصيفي، سليم شريف، ٢٠٠٦، ٩٥).

أ- فلسفة منتسوري:

طورت ماريا منتسوري فلسفة تربوية حديثة بناء على ملاحظاتها الحدسية، وقد جاءت أفكارها متماشية ومنسجمة مع الأفكار التى نادي بها روسو وبستالوزي وفروبل، الذين أكدوا على الطاقات الكامنة لدى الطفل وقدرته على التطور في ظروف بيئية تتسم بالحب والحرية (أونيل ويليام، ٢٠٠٦). وترى منتسوري أن الطفولة ليست فقط مرحلة يجب العبور من خلالها إلى مرحلة الرشد، ولكنها الركن الأخر للإنسانية، ورأت أن الطفولة والرشد مرحلتان تعتمد كل منهما على الأخرى، وتعتقد أن نموذج البناء الذاتي للطفل يمكن الكشف عنه فقط من خلال عملية التطور، ولكي تحدث هذه العملية لابد من توفير شروط ضرورية وهي كالتالي:

١. اعتماد الطفل على العلاقة التكاملية مع بيئته، بما فيها من أشياء وأفراد، ومن خلال هذا التفاعل فقط يمكن أن يصل إلى فهم ذاته ومحددات عالمه الذي يعيش فيه.

٢. الحرية التى تشكل جوانب شخصيه الطفل، وتجعله محكوماً بقوانين التطور الخاصة به، حيث يتمتع الطفل بحرية تعبير كاملة ويُعاملون بمودة كبيرة.

٣. لا مكان للتوجيه الطفل، أو تصحيح خطأه في منهج منتسوري، فقد وضعت منتسوري مبدأ Control of error أي ضبط الخطأ فيصحح الطفل أخطاؤه بنفسه، دون إرشاد خارجي من الميسر، ويتعلم ذاتيا (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠١، ٤٧).

وإذا لم تتحقق هذه الشروط فلن يصل الطفل إلى أقصى ما تتيحه إمكانياته التطورية، وسوف تفقد شخصية الطفل توازنها، وحيث أن نموذج النمو هذا يوجد لدى الطفل حتى قبل ولادته، فإن منتسوري قررت أن التربية يجب أن تبدأ منذ ولادة هذا الطفل.

ب- مبادئ منتسوري:

يعتبر المبدأ الأساسي لطريقة منتسوري هو أن الطفل في حالة تغير مستمر ومكتشف في جسمه أو في عقله، كما أن السنوات من (٢- ٥) هي مرحلة بناء الفرد، أي إنها هي السنوات التي ينمو فيها التفكير والذاكرة والإرادة، وينهمك الطفل في هذه السنوات في بناء نفسه، فيفضل العمل على اللعب، والنظام على الفوضى، والهدوء على الضوضاء والإعتماد على النفس بدلاً من الإعتماد على الغير، ونظام منتسوري يؤكد على إحترام شخصية الطفل، وإبعاده عن تأثير الكبار حتى ينمو نموًا طبيعيًا، ولهذا كان لابد من إيجاد البيئة المناسبة والمهيأة التي توفر له جوًا مشبعًا بالهدوء والطمأنينة مع إستمتاعه بقدر كبير من الحرية، وتتيح طريقة منتسوري للطفل الفرص والمثيرات ليكتسب خبرات حياتية وليزيد انطباعاته عما حوله، وليتعلم بالعمل ويعرف طريقه إلى النجاح في مراحل متدرجة تتماشى مع أطوار نموه (أوجيني مدانات، ٢٠٠٦، ٢٣٢). ويمكن إبراز أهم المبادئ التي تقوم عليها طريقة منتسوري كما يلي:

١. **التكرار**: تكرار التمرينات هو جانب من الظاهرة التي تشيع في مدارس منتسوري في جميع أنحاء العالم، فإن تكراره هو أن تبحث عن فهم، أن يتجلى التركيز، وأن تظهر قوة الذكاء الإنساني.

٢. **الفردية:** وهنا تظهر الإمكانية في إستمرارية النمو لكل طفل، وفقاً لإيقاع النمو الخاص به، ولإمكانياته الفردية المحتملة.

٣. **إشباع الحاجات:** ليشبع حاجاته وميوله واختيار المهام التي تبدو متوافقة مع احتياجاتهم الداخلية، لا مبالاتهم بالمكافات أو بالعقوبات.

٤. **العقل المستوعب:** في أي مكان يولد فيه طفل يكون مزود بما أطلقت عليه منتسوري العقل المستوعب الذي يختلف عن عقل البالغ، والذي ينمو غالباً في حالة صمت على مدار عامين يتشرب فيهما كل ما يصنع ثقافة الإنسان (المشاعر، العادات، اللغة، الأفكار،...).

٥. **المراحل الحساسة**: فالطفل يمر بمراحل ناجحة للنمو توجهها في ذلك ما تطلق عليه منتسوري (المراحل الحساسة) والتي يُظهر الطفل فيها تعطشاً لبعض المعرفة أو المهارات الخاصة بكل مرحلة، وكيفية توظيف قدرات الطفل في إشباع هذا الاحتياج.

العقل المستوعب وتوظيفه، المراحل الحساسة للنمو، أهمية التكرار، والبيئة المهيئة، والحرية: هذه المبادئ في طريقة منتسوري، تأكدت بما يجعلها عالمية التطبيق، وهي كذلك بسبب استمرار التقدم الذي أظهره الأطفال في جميع أنحاء العالم(ماريا منتسوري، ٢٠١٣، ٣٣- ٣٨).

٦. **الفترات الحسية:** أنه شئ أساسي وجوهري للطفل، وفي كل مراحل وفترات حياته أن توفر له إمكانية القيام بأنشطة يقوم بها وينفذها بنفسه، حتى يحقق التوازن بين التفكير والفعل، فيكون تأثير ذلك أن أفكاره تتجه وتميل إلى فقدان نفسها في التجريد، بحثاً عن الأسباب ودون الوصول إلـــى نهاية كاملة، كما يفقد الطفل الصغير نفسه في عالم الخيال، لذا نأتي له بأشياء محددة فـــي بيئـــة مجهزة له، وفي المرحلة العمرية التالية يتطلب الطفل إستقلالية بفضـــل مجهـــوداه الشخصـــي، والنشاط يعطيه تقديراً واعتماداً بالنفس، وتكون اختباراته الذاتية هي التي تمده بالإجابات الدقيقـــة (ماريا منتسوري، ٢٠٠٣، ٢٥).

٧. **التعليم الذاتي هو محور العملية التعليمية:** فركزت على الخبرة الذاتية للطفل كأســـاس مـــن أسس التدريس الناجح، وأعتبرت أن الصمت وسيلة من وسائل التعلم واللعب وتنمية حاسة السمع في حين أن المدراس التقليدية تحرص على الهدوء كمظهر من مظاهر النظام فقط (حسام أبو زيد، ٢٠١١، ٢٤٢).

ج- تربية الطفل عند منتسوري:

اهتمت منتسوري بدراسة الطفل دراسة علمية تقوم على أساس ملاحظـــة ســـلوك الأطفـــال وتفكيرهم في بيئة حرة، وأوضحت بناءًا على ذلك، قوانينها في كيفية تربية الأطفال وتعلـــيمهم، ولعل من أهمها:

- **التربية الذاتية:** تستند تربية الطفل عند منتسوري على مبدأ التربية الذاتية، والذي يؤكد علـــى تربية الطفل لنفسه بنفسه، كما أكدت منتسوري أن أهمية المدرسة للطفل هي مساعدته علـــى النمو بجوانبه المختلفة بشكل صحيح.
- **فردية التعليم:** رأت منتسوري أن تعليم الطفل لابد أن يكون فرديًا؛ بمعنى أن كل طفل يقـــوم بما شاء من الأعمال وفقًا لميوله ورغباته، دون أن يتقيد بما يقوم به أقرانه من الأطفال.
- **حرية الطفل:** أكدت منتسوري أن نمو المواهب والإستعدادات عند الأطفال تتم في جـــو مـــن الحرية، فالنشاط الحر للطفل هو الأساس في تكوينه الطبيعي، وعن طريقه ينمو الطفل ويرتقي في نموه، والحرية لا تعني الفوضى واللامبالاة، بل هي مرتبطة بنظـــام تربـــوي، وطريقـــة لتدريب الأطفال على الإنضباط، وتعويدهم الإعتماد على النفس.
- **تنمية الحواس:** إن لتنمية الحواس وتدريبها عند منتسوري أهمية في تربية الطفل، كما تعتبر من المبادئ الأساسية في التربية الفكرية، فترى منتسوري أن نمو الحواس تساعد على تنمية العمليات العقلية، وعلى تطور جوانب النمو الأخرى عند الطفل من سن الثالثة حتى السابعة.
- **عناصر البيئة:** رأت منتسوري أن البيئة لها تأثير كبير على نمو الطفل وتعليمه، وأن البيئـــة تقدم العوامل التي تساعد على النمو العقلي والجسمي للطفل أكثر من غيرها، وحرصت على

أن تكون البيئة التربوية غنية بالمواد والعناصر التي تحقق نموًا عقليًا للطفل، وشبهت هذه المواد بالغذاء الذي يساعد على النمو الجسدي.

- **الميسرة:** إن الميسرة (المعلمة) عند منتسوري هي مرشدة فقط، تترك الطفل يفعل ما يشاء بناء على مبادئ الذاتية والحرية والفردية، التي اعتمدتها منتسوري في عملية تعليم الطفل، لذا فإن دورها انحصر في توفير الأجهزة والوسائل التي تثير اهتمام الطفل وانتباهه، ولا يجوز لها أن تتدخل في أعمال الطفل وشئونه، وإنما ملاحظته واكتشاف حاجاته وميوله بوعي وحكمه (خالد حنفي، ٢٠١٦، ٦٤).

وتقسم ماريا منتسوري فترة الطفولة المبكرة الطفل إلى مرحلتين:

أ- **الأولى: مرحلة التخزين:** حيث يقوم الطفل بالتعلم وتخزين كل مايحيط به دون تمييز بالمحتوى أو بالمعلم، وهذه المرحلة تبدأ منذ ميلاد الطفل حتى سن الثالثة.

ب- **الثانية: فتبدأ بعد عمر الثالثة حتى سن السادسة:** ويتميز الطفل بالميل إلى التفكير العقلاني إلى حد ما عند التعامل مع الأشخاص والمواقف (ماريا منتسوري، ٢٠٠٣، ٢٤).

د- أهداف طريقة منتسوري:

تهدف طريقة منتسوري إلى تعليم الأطفال الأتي:

- **الإستقلالية والتركيز:**

بحيث لا يحاول المعلم أو الموجه أن يفرض شئ على الطفل، وباعتبار أن بيئة التعليم تحتوي على الأدوات التي تتوافق مع مراحل نمو الطفل المختلفة، فإن الأطفال سوف يتحمسون للعمل بهذه الأدوات من تلقاء أنفسهم، بدون إشراف أو توجيه من الأخرين، حيث أستمرت منتسوري بمراقبة الأطفال لمدة طويلة، تحت عوامل متباينة، مع ترك أدوات مختلفة أمامهم، تتناسب مع ميولهم وقدراتهم، في محاولة لخلق بيئة مختلفة للتعليم ووجدت أن الأطفال عندما يقومون بنشاط باستخدام أدوات تتوافق مع فترات نموهم الحساسة، فإنهم يقومون بذلك بتركيز شديد، وعندما ينجزونها يشعرون بالراحة والسعادة، وكأنهم حققوا ذواتهم وخصوصًا عند قيامهم بأعمال شاقة وصعبة ولكن تناسب ميولهم، وأطلقت منتسوري على هذه العلمية أو الحالة Normalization ، وجعلتها منتسوري بعد ذلك طريقتها الأساسية في إعداد بيئة مثالية لتعليم الطفل.

- **الثواب والعقاب:**

لا توجد لسياسة الثواب والعقاب مكان في فصول منتسوري؛ لإجبار الطفل على عمل نشاط معين، ولكن الطفل في فصل منتسوري هو من يقوم بما يميل إليه؛ حيث وجد الميسرين في فصل منتسوري بأنهم إذا اهتموا بميول الأطفال؛ فإنهم سوف يجيدون الأدوات التي تلائمهم والتي يقبل عليها الأطفال بتركيز شديد معتمدين على أنفسهم بدافع غريزي.

- **التخيل:**

حاولت منتسوري ربط الخيال بالواقع، فتساعد منتسوري الأطفال على تطوير قدراتهم على الملاحظة والتمييز، مع البقاء على الواقع، دون الإنحراف إلى عالم وهمي، لكي نساعد الأطفال على الإبداع (محمد عبدالرحمن، ٢٠٠١، ٣٨- ٤٧).

هـ- أدوات منتسوري:

توصي منتسوري بتزويد الأطفال بالألعاب المصنوعة من الخشب أو القماش، وتجنب الأشياء المصنوعة من البلاستيك إلا بعد التأكد من أنها صُنعت في أماكن يتوخى العاملين بها الحذر في إتجاه نوعية المواد التي يستخدمونها في صناعة الألعاب ومنتجات الأطفال الأخرى، ففي السنوات الأولى من عمر الطفل يمكننا تغذية تجربة الطفل بتزويده بمجموعة مختلفة متنوعة من ملمس الأشياء، فاختلاف وزن وتركيب المواد الطبيعية والملحوظ في الأقمشة (الحرير، الصوف) والخشب، المعادن يتأثر بها الطفل بشكل سريع، وإن الإختفاء التدريجي للخشب في صنع ألعاب الاطفال يشكل خطرًا كبيرًا، فالخشب لا ينقطع ولا يفسد ولا ينكسر بسهولة، ويدوم لمدة طويلة وينمو مع الطفل، وترافق الطفل في رحلة حياته (Mayclin, 2011, 148-152). وتستخدم منتسوري وسائل مثيرة للحواس، يسهل التعرف عليها، تعمل على جذب انتباه الطفل وتطور قوة تركيزه، وتتنوع الأدوات؛ حيث تتشكل لتتوافق مع البيئات الثلاث -مصدر اهتمام منتسوري- الحياة العملية، الحياة الحسية، والحياة الأكاديمية، حيث تزود منتسوري الأطفال بأدوات ذات ألوان زاهية، وذات أسطح ملساء وخشنة يتحسسها الطفل، وذات أصوات متنوعة الشدة، حتي تصل بالأدوات إلى الجانب الاكاديمي بمجسمات للحروف والأرقام (Oka & Miura, 2008).

و- معلمة منتسوري(الميسرة):

تفترض منتسوري طريقة جديدة تمامًا للتدريس، تجعل الطفل هو مركز العملية التعليمية، في حين أن يتبع المعلم التعليمات التي وضعتها منتسوري له، بحيث يكون المعلم مُعد جيد للبيئة المحيطة بالطفل بحيث تصبح ملائمة للعملية التعليمية، وأهمية حفاظ المعلم على النظام والقضاء على الفوضى حتي يتنسى لإذهان الأطفال استيعاب الأهداف التعليمية المرجوة، وتؤكد منتسوري على ضرورة مراقبة المعلم للطفل وتحديد قدراته ومتابعة تتطوراته؛ من أجل الإستفادة من الوسائل التعليمية والتدريسية وتسهيل عمل الطفل، كما يجب أن يتمكن المعلم من ملاحظة التغيرات السلوكية لكل طفل وضرورة إعادة تقييمها، وتوفير المعلم للطفل القدر الكافي من الحرية وتوفير الإحترام لاختيارته بحيث يتمكن الطفل من إكتشاف البيئة المحيطة به، وإكتساب الخبرات اللازمة لعمره، وأصبحت هذه المعايير واضحة تمامًا بعدما وجدت تطور فكري وجسدي للأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية.

ولعب معلم منتسوري، ومازال يلعب دورًا مهمًا عند تقديم الأنشطة والمواد التعليمية الجديدة بدءً بتوضيح كيفية تنفيذ النشاط (العمل) وتوضيح جميع الخطوات، مرورًا باعطاؤه التنبيهات، حتى يستطيع الطفل تنفيذه بشكل فردي، ويتضمن دور المعلم أيضًا المهام اليومية للأطفال وتوجيهه لهم (طريقة الجلوس، تناول الطعام، خلع وارتداء الملابس، ...). فقد كان المبدأ الأساسي هو أن المعلم لا يعترض طريق الطفل أو تجربته، حتى إذا رأى المعلم خطأً، يتم تكرار العرض في اليوم التالي كنموذج للطفل، يجب أن يكون المعلم دائمًا متحفظًا قدر الإمكان، وأن يظهر الإحترام والصبر للطفل وفي نفس الوقت قادرًا على السيطرة على الموقف التعليمي (Gustafsson, 2018).

س- بيئة منتسوري:

تتميز البيئة المعدة للتدريب على أنشطة منتسوري بتجهيزات مناسبة للأطفال بحيث تُلبي حاجتهم بشكل ذكي، فالطاولات صغيرة مربعة الشكل، خفيفة الوزن حتى يتمكن الطفل ذوي الأربع سنوات من تحريكها بسهولة، والكراسي خشبية خفيفة وجذابة ذات مساند للأطفال ملائمة لاجسامهم تسمح لهم من اختيار المكان المريح له بدلاً من الجلوس موضع الكرسي، وأحواض غسل منخفضة بحيث يتمكن طفل الثالثة أو الرابعة من استخدامها بسهولة، وجوانبها المسطحة تُخصص للصابون، وفرش الأسنان، والمناشف بيضاء سهلة التنظيف، والخزانات خشبية منخفضة أيضًا وبسيطة للغاية وأقفالها في متناول يد الأطفال ليتمكنوا بنفسهم من فتح الخزانة وغلقها ووضع الأشياء على الرفوف، إن تنظيم بيئة الدراسة في منتسوري بهذا الشكل سمحت للطفل بقدر كبير من الحرية وكذلك أصبحت وسيلة أخرى من وسائل التعلم، تُعلمهم كيفية التنقل والنجاح في إنجاز مهمة صغيرة تكون دليل إيجابي لهم ويكون لكل الطفل وسائل تصحيح ذاتيه تمنحه قدر عالى من الثقة بنفسه (ماريا منتسوري، ٢٠١٧، ١١٩- ١٢٢).

ح- مناهج منتسوري:

يتم اختيار المناهج التربوية كسلسلة تزايدية من المحفزات، التي تتوافق مع احتياجات الطفل بشكل يوصل الطفل لمستوى تطور مناسب له وبشكل فردي، فلا تعيق تطور شخصيته بل تمكنه من استخدام إمكانياته الحالية، وساهمت هذه المناهج في تحسين الحالة العامة للأطفال، حيث ظهر اختلاف كبير في مظهرهم الخارجي، وتقوية الكثير من الأطفال الضعفاء جسديًا، كما أصبحوا يستمتعون بالنشاط بعد فترة التدريب (ماريا منتسوري، ٢٠١٧، ٧٢- ٧٧).

ثانيًا: التطبيقات التربوية لمنهج منتسوري:

قامت منتسوري بإعداد برنامج خاص، يهدف إلى تنمية جميع جوانب نمو الطفل: العقلية، الجسمية، الحسية، والاجتماعية، وقد تم توزيع محتويات هذا المنهج على ثلاث مستويات عمرية كالتالي:

- **المستوى الأول:**

مهارات الحياة اليومية لعمر الثلاث سنوات، قامت منتسوري في هذا المستوى باتباع بعض الطرق التي يتدرب الطفل من خلالها على كيفية مواجهتهم لمتطلبات الحياة اليومية، والقيام بالممارسات العملية فيها، ويقوم بها الطفل منفردًا باستقلالية، وذلك على النحو الأتي:

- تدريب الأطفال على غسل أيديهم ووجوهم في أحواض صغيرة.
- التدريب على خلع الملابس ولبسها، وكذلك فك الأربطة وفكها.
- القيام بعمليات التنظيف، والترتيب للحجرات.

- **المستوى الثاني:**

مهارات الحياة الحسية لعمر الأربع سنوات، وركزت فيه منتسوري على تنمية الحواس للأطفال، وتدريبها كأساس للتعلم، فابتكرت من أجل ذلك مجموعة من الأجهزة والمواد التعليمية لتحقيق هذا الغرض، من أجل تعليم الأطفال، وإكسابهم الخبرات العقلية والذهنية في حدود القدرات والطاقات التي يتمتعون بها، كالأتي:

- أطر للتدريب على اللبس والخلع والربط والحل مثبت عليها قطع من القماش بها سوست، وأزرار، وكبسونات، يتدرب الطفل من خلالها على كيفية تزرير وفك أربطة الأحذية وفكها.
- المكعبات المختلفة الأحجام والأطوال، يكون منها الطفل أبراجًا متدرجة.
- كرات مطاطية يقوم الأطفال بقذفها؛ من أجل تدريب أيديهم.

- **المستوى الثالث:**

مهارات تعلم القراءة والكتابة لعمر الخمس سنوات، وتأتي مرحلة تعلم مهارتي القراءة والكتابة عند منتسوري بعد مستوى تدريب الحواس، ويبدأ بتعليم القراءة أولاً بلمس الحروف والمرور بأصابعهم فوقها، ثم نطقها ثم تأتي مرحلة الكتابة بالكتابة في الهواء، ثم على الرمل وبالصلصال (خالد حنفي، ٢٠١٦، ٦٤- ٦٧).

ثالثًا: منتسوري واضطراب التوحد:

يعتبر منهج منتسوري إحدى الطرق الأساسية في تدريب الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ومنهم بالتأكيد الطفل ذو اضطراب التوحد، فقد اعتبرت ماريا منتسوري مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية، وقد وضعت برنامجها في تعليمهم على أساس

الربط بين خبراتهم المنزلية والمدرسية، وإعطائهم فرصة التعبير عن رغباتهم، وقد زادت شهرت طريقة منتسوري عندما نجح أحد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من الدراسين بطريقتها في امتحان شهادة عامة نجاحًا لايقل في نسبته عن نجاح غيره من العاديين، وارجعت منتسورى هذا النجاح إلى عامل واحد وهو تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة مختلفة (حسام أبو زيد، ٢٠١١، ٢٣٥- ٢٣٧).

وتعتمد تربية الطفل عند منتسوري على ثلاث ركائز أساسية، الأولى؛ هي طبيعة الطفل التى دأبت على ملاحظتها بحرص ودقة، والثانية؛ هي مكان التعلم، والذي قامت بإعداده إعداد جيدًا بما إبتكرته من وسائل تعليمية ولعب تساعد في التكوين المتكامل للطفل، والثالث؛ المشرف، والتي كانت حريصة عليه كل الحرص من خلال إعداد المرشدات في معاهد خاصة قبل البدأ في تدريب الأطفال (محمد صادق، ٢٠١١، ٢١٩). ويكون عمل الطفل طوعيًا في جوهر أسلوب منتسوري التعليمي، والذي يبرز مباشرةً من بداية اليوم في الصباح حيث يتوجه الأطفال إلى إتمام العمل (النشاط) الذي اختاره بنفسه، والعمل الطوعي؛ بمفهوم منتسوري يعني أن الطفل يقرر بمحض إرادته أن يفعل شيئًا وأيضًا أن لا يفعل شئ، فربما يرغب أن ينظر وقتًا أو ينتظر نشاط معين، والعمل الطوعي ليس السمة الوحيدة لمدرسة منتسوري، فالمواد والفصول أيضًا على قدر من الأهمية، وأكثر الأسباب التي تحمل الطفل للعمل هي رغبته في التعامل مع الأدوات الجذابة حوله، إلى جانب وجود ميسرة (معلمة) تتميز بإدارة صفية ودودة وتتعامل مع الأطفال بنظام التعليم الفردي الذي يوفر فرص خاصة للتطور الذاتي واكتشاف الذات، وأثناء العمل يتعلم الطفل قدراته الخاصة وقيوده، ويدرك شخصيته ويتعلم تقبلها (ماريا منتسوري، ٢٠١٧، ٢٣٠- ٢٤٣).

ويذكر مصطفى صادق، السيد الخميسي (٢٠١٥، ٦٥) أن ماريا منتسوري ألقت الضوء على أهمية نشاط الطفل حركته؛ حيث تعبره أهم ما يساعده على التربية الصحيحة، ودائمًا ما كانت تذكر ان الطفل السليم هو الطفل النشيط المتحرك؛ ولهذا جعلت منتسوري الطفل محور العملية التعليمية، وليس المنهج أو المادة العلمية، كما كان متبع، بالإضافة إلى ذلك ساهمت أدواتها في تربية الطفل تربية جسمية، وفي نفس الوقت تدريب الحواس؛ وهذا ما أسفرت نتائج العديد من الدراسات فاعلية العمل به مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة كل من: Sullivan-Smith (2008)، وتركية الطوبركي (٢٠١٣)، فأشار Giddan (2014, 52) أن منتسوري جعلت المشي والجري والألعاب الرياضية الفردية والجماعية من أهم واجبات الأطفال، وقد اتبعت منتسوري تدريبهم الاعتماد على أنفسهم من خلال ارتداء الحذاء وربطه، وحمل المقاعد والمناضد

الصغيرة، وتنظيف غرفة الدراسة، ... إلخ، وهذا ما أسفرت عنه بعض الدراسات التي أثبتت نتائجها تنمية مهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة Sklar (2007).

وتُعَد فصول منتسوري بيئة جيدة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تساعدهم على تطوير مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي، والتي تُعتبر من أكثر الصعوبات التى يعاني منها هؤلاء الأطفال وهذا ما أسفرت عنه دراسة ياسمين غالي (٢٠١٣)، وفي هذا السياق ذكر Marks (2016) أن مدخل منتسوري يساعد في تطوير اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد - بل يعتبر مثاليًا لذلك- حيث يقوم الميسرين بكتابة التعليمات الخاصة بالأنشطة على بطاقات الملاحظة، ثم يقومون بقرأتها وتنفيذها خطوة بخطوة أمامهم، وما يزيد فاعلية هذه الطريقة، هو دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين، والذين يستخدمون الخطوات التي يفهمونها من الجمل المدونة على هذه البطاقات، فيستطيع الأطفال ذوي اضطراب التوحد تقليدهم، وعلى نطاق أخر يساهم هذا الدمج في تحسين قدرتهم على التواصل اللفظي والغير لفظي.

ويتبع الأطفال ذوي اضطراب التوحد روتين صارم ويشعرون بالقلق عند تغييره، ويعتبر هذا الروتين أحد أهم الخصائص الأساسية لهم، وهذا ما تعامل معه منهج منتسوري، عبر طرق التدريس والتعليم التي يشارك فيها هؤلاء الأطفال بشكل يومي (أنشطة الحياة اليومية)، مما يحقق لهم الاستقرار والإتزان الانفعالي؛ فيندمجوا في التدريب، ويصبحوا قادرين على تحقيق الأهداف المرجوه منه(Marks, 2016). فأشارت نتائج دراسة fidler (2006) فاعلية مدخل منتسوري في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد عند مقارنتها بأساليب التعليم التقليدية. كما أوضح O'Donnell, (2007) أن نتائج أبحاث ودراسات منتسوري أسفرت عن قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعلم. كما أنهم يستطيعون تحقيق نفس نتائج أقرانهم العاديين – إن لم يكن أفضل أحيانًا– في بيئتها المعدة سابقًا (Montessori, 1967, 16-17).

وتُوفر فصول منتسوري بيئة آمنة للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ حيث تحتوي على أدوات ومواد تناسب هؤلاء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (فترة النمو الحساسة)، ويستطيع هؤلاء الأطفال تحقيق الاستقلالية والإعتماد على الذات من خلال هذه الأدوات مثل الرفوف موضع الأنشطة؛ فيتحرك الأطفال لجلب النشاط ثم إرجاعه مرة أخرى، وكذلك الأوتاد الذي يُعلق عليه الأطفال معاطفهم، ويستطيع الأطفال ذوي اضطراب التوحد التجول والتحرك دون أن يصابوا بأي

أذى؛ حيث تُنظم فصول منتسورى الأثاث (المقاعد، الطاولات، الرفوف) بطريقة تسمح لهم بحرية الحركة، وكذلك مناسبة أحجامهم لهؤلاء الأطفال، كما تُراعي منتسوري حساسية الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو بعض المواد كالصوف الخشن، ولهذا أوصت الميسرين بضرورة الأخذ في الاعتبار أن هناك بعض الأدوات التي لا يمكن استعمالها ممن يعانون منهم بحساسية الجلد، ولذلك يجب استبدالها بأخرى أكثر راحة لهم، وكذلك أوصت بضرورة أبعاد الأطفال عن أي مصدر للضوضاء أو أي عنصر من عناصر تشتت الانتباه سواء كانت سمعية أو بصرية، وهو الأمر الذي يُعرِض أطفال اضطراب التوحد إلى الشعور بالقلق أو فقدان التركيز أثناء العمل (Fiddler, 2004)

ويذكر عثمان فراج (٢٠٠١، ٢٠٠) أن منتسوري لاحظت قدرة الأطفال على التركيز أثناء استخدام أدواتها، وحبهم لتكرار ما يقومون به، ورغبة الاطفال في استخدام وإعادة أدوات الأنشطة إلى مكانها مرة أخرى، وكانت ملاحظتها هذه إحدا الدعائم الأساسية في إعداد البيئة التعليمية طبقًا لطريقتها في خطوات تنفيذ هذه الأنشطة والتي كانت كالتالي: تطلب من الطفل إحضار النشاط، ثم يستكمل الطفل النشاط حتى النهاية، تتاكد الميسرة من إتمام النشاط، إعادة النشاط إلى مكانه، كما أن هناك عدد من الدراسات التي أشارت نتائجها إلى فاعلية أنشطة منتسوري في تنمية جوانب الانتباه والتركيز البصري عندما تم تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام أدوات وأنشطة منتسوري كدراسة كل من ياسمين غالي (٢٠١٣)، أحمد عنتر (٢٠١٤)، إيمان شعبان (٢٠١٨).

وتعود أسباب نجاح طريقة منتسوري مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الأتي:

- اعتماد طريقة منتسوري على التدريبات العلمية؛ والتي تفيد في تركيز الطفل، وكذلك تثبيت الخبرات التعليمية، كما أنها تعتمد على أدوات تتمتع بجاذبية الألوان.
- اعتمادها على القليل من التعليمات اللفظية، وتركز على المشاركة البدنية؛ حيث الذهاب والإياب لإحضار الأدوات والأنشطة، والتي تساهم في النمو الحركي للطفل.
- تُقَدم أنشطتها في مرحلة الطفولة المبكرة (تدخل مبكر)، وتعتمد في فصولها على الدمج بين أعمار مختلفة للأطفال؛ حيث يظل الطفل في الفصل احياناً متعلم، وأخرى معلم لمن أصغر منه سناً.
- احترام سرعة الطفل في تعلم النشاط، وكذلك أداءه (أسامة مصطفى، السيد الشربيني، ٢٠١١، ٧٦).

- ومن خلال العرض السابق يتضح أن مدخل منتسوري يُعد واحدًا من الأساليب التربوية التي تساهم في تعليم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ بما يتضمنه من أنشطة، وأدوات، وبعض الأسس والفنيات والتي تتفق مع خصائصهم، كما تُعتبر بيئة منتسوري المعدة سابقًا من أكثر البيئات التعليمية الآمنة للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ حيث توفر لهم المساحات الواسعة حرية الحركة دون أن يصابوا بأي أذى، ويوفر لهم الهدوء الذي يميز بيئة منتسوري الانتباه والتركيز أثناء العمل، كما تُحاكي طريقة تدريب وإدارة انشطة منتسوري الروتين الذي يفضله هؤلاء الأطفال، فلا يشعرون بالقلق أو الإستياء، ومن هنا كان الهدف من هذه الدراسة هو إعداد برنامج يقوم على أنشطة منتسوري وذلك لتحسين بعض المهارات الحياتية التي يحتاج إليها الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تتمثل في الانتباه كونه مدخل أساسي يجب العمل على تحسينه لهؤلاء الأطفال حتى يتسنى لهم التدريب على الأنشطة التي تحسن المهارات الحركية الدقيقة لليد واللازمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حتى يستطيعوا التدريب على مهارات رعاية الذات من مأكل ومشرب وارتداء وخلع الملابس ودخول المرحاض.

الفصل الثالث

دراسات وبحوث سابقة

١-المحور الأول: دراسات تناولت المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢-المحور الثاني: دراسات تناولت أنشطة منتسوري والأطفال ذوي اضطرابات اضطراب التوحد.

٣-التعقيب العام على دراسات وبحوث سابقة.

٤-فروض الدراسة.

الفصل الثالث

دراسات وبحوث سابقة

تناول هذا الفصل استعراض لدراسات وبحوث سابقة مقسمة إلى محورين: المحور الأول دراسات تناولت المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمحور الثاني دراسات تناولت أنشطة منتسوري والأطفال ذوي اضطرابات اضطراب التوحد، ثم يليهما تعقيبًا اشتمل على الأهداف، العينة، الأدوات، والنتائج لكل محور على حدا، ثم يليهم تعقيبًا عامًا على المحورين، ومدى الاستفادة منهما، مكانة الدراسة وسط الدراسات السابقة، وأخيرًا فروض الدراسة.

المحور الأول: دراسات تناولت المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

دراسة محمد الدهمشي (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج هيجاشي القائم على المهارات الحياتية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز منطقة الرياض، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد المنتظمين في الدراسة وزعوا عشوائيًا على مجموعتين أحدهما تجريبية وقوامها (٢٠) طفل وأخرى ضابطة وقوامها (٢٠) طفل والتي تتراوح اعمارهم ما بين (٦- ١١) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس زراع لقياس مهارات التواصل وتطوير برنامج هيجاشي القائم على المهارات الحياتية واشتمل على مهارات متنوعة لمدة (١٥) يوم، واستخدمت الدراسة تحليل التباين المشترك للاجابة على سؤال الدراسة، وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج هيجاشي القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز منطقة الرياض.

- **دراسة Toni, Erik, Ken, Rosemary & Joe (2010):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية تعليم المهارات الحياتية باستخدام عرض الصور، وباستخدام عرض فيديو للمراهقين من ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من اثنين من ذوي اضطراب التوحد، تم تدريبهما على مهارتين من المهارات الحياتية (إعداد وجبة، غسل وطي الملابس) احداهما بإستخدام عرض الصور، والأخرى باستخدام عرض فيديو، تم التدريب على كل مهارة لمدة أسبوع ثم قياسها، ثم إعادة التقييم بعد ٦ أشهر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام الفيديو عنها في استخدام الصور، كما أثبتت الدراسة زيادة الاستجابات المستقلة للعينة، وقلة طلب المساعدة الخارجية.

- **دراسة بلقيس داغستاني (٢٠١١):**

هدفت الدراسة إلى اقتراح برنامج قائم على الأنشطة المصورة، موجه إلى أطفال الروضة من ذوي اضطراب التوحد، لإكسابهم بعض المهارات الحياتية اليومية، ومعرفة مدى فاعلية البرنامج المقترح، وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال من ذوي اضطراب التوحد بالروضة تتراوح أعمارهم بين (٤- ٦) سنوات مُشخصين باضطراب التوحد بدرجة بسيطة التابعين لمركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس المهارات الحياتية الذي اشتمل على أبعاد: غسيل الأسنان، ارتداء الملابس، العناية بالشعر، تناول الطعام، غسيل اليدين، واستخدمت الدراسة معادلة وكلكسون للعينات الصغيرة، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وطُبق البرنامج على مدار (٦) اسابيع، وتكون من (٣٦) جلسة، بمتوسط (٣٠) دقيقة للجلسة الواحدة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح في إكساب أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد بعض المهارات الحياتية، وإلى تحسن في السلوكيات النمطية والمهارات الاجتماعية.

- **عبد الله العتيبي (٢٠١١):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخلل في المهارات الحسية والمهارات الحياتية الوظيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكذلك الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بينهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣١) تلميذاً من ذوي اضطراب التوحد (٢٧) ذكر، (٤) إناث الملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصة بالكويت، تتراوح أعمارهم بين (٦- ٩) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة البروفايل الحسي، مقياس المهارات الحياتية والذي يحتوي على الأبعاد الآتية: تناول الطعام والشراب، استخدام الحمام، النظافة، المظهر العام، العناية بالملابس، ارتداء الملابس وخلعها، التنقل، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين بعض الاستجابات الحسية وبعض المهارات الحياتية لدى الأطفال من ذوي اضطرابات التوحد.

- **دراسة فايزة أحمد (٢٠١٢):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تأهيلي لتمكين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال ذوي اضطراب التوحد من مهارات الحياة اليومية، والتحقق من مدى فاعلية وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف منه، وتكونت عينة الدراسة من(٢٠) طفلاً وطفلة، منهم (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، و(١٠) أطفال من ذوى اضطراب التوحد البسيط، تتراوح أعمارهم بين (٥- ٩) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية

تتكون من (٥) أطفال ذوي الإعاقة الفكرية و(٥) أطفال ذوي اضطراب التوحد والأخرى ضابطة، تم اختيارهم بشكل عشوائي، واشتملت أدوات الدراسة على: لوحة جودارد للذكاء، مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله، مقياس المهارات الحياتية واشتمل على الأبعاد: مهارات الإعتماد على النفس، مهارات القيام بأعمال مهنية، مهارات الثقة بالنفس، مهارات القدرة على التعامل مع الأخرين، مهارات التعبير عن الذات، البرنامج التأهيلي، وتم تطبيق برنامج يتكون من (٣٠) جلسة استغرق تنفيذه شهرين، وذلك بمعدل (٤) جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة من (٣٠- ٤٥) دقيقة، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج وأنه قد حقق أهدافه التأهيلية في الوصول بالأطفال المعاقين فكرياً والأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط إلى مستوى مناسب في اكتساب مهارات الحياة اليومية.

- **دراسة عايدة حمادة، طلحة حسين (٢٠١٣):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على وعي الأمهات بحاجات أطفالهن ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بإكسابهن بعض المهارات الحياتية ووضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية في التدخل المهني لتنمية مهارات أولئك الأطفال ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم المختلفة من خلال تنمية مهارات وعي الأمهات بحاجتهم، وتكونت العينة من(٤٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وأسرهم، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان لقياس وعي الأمهات، واستبيان لقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد والذي اشتمل على الآتي: المهارات الاستقلالية، المهارات الحركية، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، مهارات الأمن والسلامة، وجاءت نتيجة الدراسة متضمنة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين وعي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بحاجات أطفالهن وإكسابهن بعض المهارات الحياتية وتم وضع تصور مقترح لتنمية وعي الأمهات بحاجات أطفالهمن ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة عبده الصنعاني (٢٠١٤):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي للمربيات في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة، تكونت عينة الدراسة من (١٤) من مربيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بالإضافة إلى (١٤) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتراوح اعمارهم ما بين (٦- ١٠) سنوات، مقسمين إلى مجموعتين قوام كل منهما (٧) أفراد، استخدم البحث المنهج التجريبي ذا المجموعتين المتكافئتين الذي يعتمد على القياسات القبلي والبعدي والتتبعي ومقارنة نتائج المجوعتين في القياس البعدي، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس تقدير الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مقياس الكفاءة

المهنية لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس تقدير المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد والذي اشتمل على المهارات الآتية: المهارات المعرفية، المهارات الاجتماعية، المهارات الحركية، مهارات التواصل، مهارات رعاية الذات، واستخدم الباحث الاساليب الاحصائية الآتية: اختبار مان ويتني، واختبار ويلكوكسون، معادلة معامل الارتباط الثنائي للرتب، طبق الباحث برنامج لمدة (٢٢) أسبوع، على مدار (٥) أشهر، بواقع (٤٢) جلسة، لمدة (١٥- ٣٠) دقيقة، وجاءت نتيجة الدراسة متضمنة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة.

- **دراسة منى توكل (٢٠١٤):**

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج للمهارات الحياتية (المنزلية- المدرسية) باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة وتقصي فعالية هذا البرنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٥) تلميذات من ذوات اضطراب التوحد الملتحقات بمدارس التعليم العام بمحافظة الزلفى ببرامج التربية الخاصة وفصول الدمج، تراوحت أعمارهن ما بين (٩- ١٢) سنة، وتراوحت نسبة ذكائهن بين (٥٥- ٧٠) IQ، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس ستنافورد بينية للذكاء، مقياس تشخيص اضطراب التوحد إعداد الباحثة، مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم استخدام اختبار مان ويتني لحساب دلالة الفرق بين عينتين مستقلتين، برنامج المهارات الحياتية باستخدام الوسائط المتعددة قائم على المهارات المنزلية وتشمل على: تناول الطعام، تناول الشراب، ارتداء وخلع الملابس، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، والمهارات المدرسية والتي تشمل: الإستئذان قبل دخول الفصل، إعداد الحقيبة المدرسية، اتباع قواعد الفصل، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذا المجموعة الواحدة للقياسين القبلي والبعدي، طبق برنامج مكون من (٢١) جلسة، بواقع (٣) جلسات اسبوعيًا، لمدة (٤٥) دقيقة للجلسة الواحدة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فعالية البرانامج المستخدم القائم على المهارات الحياتية في تنمية التفاعل الاجتماعي للتلميذات ذات اضطراب التوحد.

- **دراسة نهلة مصطفى (٢٠١٥):**

هدفت الدراسة إلى تنمية بعض مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام الأنشطة الحس- حركية، وتحسين بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بمهارات الحياة اليومية (الاضطرابات الانفعالية، الاضطرابات الاجتماعية، اللغة، الأنماط السلوكية المتكررة)، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذوي اضطراب التوحد (٤) أطفال منهم ذكور وأنثى وتتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١٠) سنوات الملتحقين بمركز أبنائي بمحافظة المنوفية،

واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس التكامل الحس- حركي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، قائمة المظاهر السلوكية، مقياس مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي اضطراب التوحد والذي اشتمل على الأبعاد الآتية: المهارات الشخصية، المهارات المنزلية، مهارات التواصل، واستخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون للبيانات المرتبطة، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي لنفس العينة، وتم تطبيق البرنامج على مدى (٤) شهور، بواقع (٩٦) جلسة، بواقع جلسة يوميًا، (٦) جلسات أسبوعيًا، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الأنشطة الحس-حركية في تنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أسفرت النتائج عن تحسين بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة نهلة مصطفى (٢٠١٦):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قصور التكامل الحس- حركي والقصور في مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٢٠) من الذكور و(٥) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٠) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس التكامل الحس- حركي، مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واتضح من نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس التكامل الحس- حركي ومقياس مهارات الحياة اليومية بأبعادها.

- **دراسة Bal, Kim, Cheong & Lord, (2016):**

هدفت الدراسة إلى تتبع مسار المهارات الحياتية كمهارات رعاية الذات، المهارات المنزلية والواجبات المجتمعية، وفحص هذه المهارات الفرعية بشكل منفصل لتقييم أثر التدخل المبكر على نتائج المهارات الحياتية للراشدين، تكونت عينة الدراسة من (١٧٩) من الأفراد الذين تقدموا لوكلات تقييم اضطراب التوحد، (١٥٢) منهم من ذوي اضطراب التوحد، و(٢٧) غير مصنفين من نفس الاضطراب منذ عمر (٣٧) شهر، وتم تتبع هذه العينة من عمر السنتين إلى عمر ٢١ كدراسة طولية، وظلت متابعة أسرهم للتقييمات في أعمار (٢-٣-٥-٩-١٨-٢١) ليصل عدد التقييمات في نهاية الدراسة (٩٦٦) تقييمًا، واشتملت أدوات الدراسة للفرد على مقابلات لتقييم الأمهات، وجداول الملاحظة لتقييم العينة في مرحلة الشباب، وبطارية من الاستبيانات، ومقياس فاينلاند الذي طبق على كل فرد لثلاث مرات على الأقل، واشارت نتائج الدراسة إلى الآتي: أظهر جميع المشاركين التطور المستمر في مهارات المعيشة اليومية في جميع مراحل الطفولة والمراهقة، تطور المهارات الحياتية بشكل أسرع للأطفال الذين يمتلكون القدرة على حل

المشكلات ويمتلكون المهارات اللغوية، كان درجات الأفراد الذين تلقوا تدريبات منظمة من الأمهات لمدة (٢٠) ساعة اسبوعيًا أكثر من درجات غيرهم على استبيانات المهارات الحياتية، تباطؤ نمو المهارات الحياتية في فترة المراهقة عنها في مرحلة الطفولة، لذلك أوصت الدراسة بضرورة التدخل المبكر لتحسين المهارات الحياتية للأفراد ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة أحمد رشوان، عبد الوهاب هاشم، ولاء إسماعيل (٢٠١٧):**

هدفت الدراسة إلى تصميم مجموعة من الأنشطة اللغوية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ووضع تصور لبرنامج في مجال تربويات اللغة العربية للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية المهارات الحياتية، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال يعانون من اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ٨) سنوات بمتوسط عمر (٧) سنوات بمركز أمان للتدريب والاستشارات التربوية بأسيوط بشكل قصدي، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة بالمهارات الحياتية اللغوية اللازمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي اشتملت على: مهارات الاستماع ومهارات الاستقبال، بطاقة ملاحظة لهذه المهارات، البرنامج المقترح، واستخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارامترية واستخدمت الدراسة المنهج الشبه تجريبي ذا المجموعة الواحدة من خلال التطبيقين القبلي والبعدي، وتم تطبيق برنامج مكون من (٢٠) جلسة بواقع (٣) جلسات اسبوعيًا، لمدة (٨) اسابيع، يتراوح زمن الجلسة بين (٤٥- ٦٠) دقيقة، وأسفرت نتائج الدراسة عن تنمية بعض المهارات الحياتية في اللغة العربية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في ضوء الأنشطة اللغوية.

- **دراسة منى مصطفى (٢٠١٧):**

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التكيف مع الحياة وتأثيرها على مهارات الحياة اليومية للأطفال المشخصين باضطراب التوحد والضغوط النفسية لوالديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلًا يعانون من اضطراب التوحد وأبائهم، تتراوح أعمار الأطفال ما بين (٣- ٧) سنوات، وتم استبعاد الأطفال الذين يعانون من أمراض عضوية بالمخ أو اعاقة فكرية، واشتملت أدوات الدراسة على: استمارة بيانات أولية للتعرف على الطفل وتشخيصه وشدة اضطراب التوحد ودرجة الذكاء، مقياس الضغوط النفسية لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مقياس تقييم نمو مهارات الطفل ذو اضطراب التوحد الذي يتكون من (٤٠) عبارة قسمين إلى أربع أبعاد وهم: مهارات رعاية الذات، مهارات اجتماعية، مهارات حركية، مهارات الانتباه، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذا المجموعتين، وأسفرت نتيجة الدراسة إلى: أن معظم أطفال العينة لديهم مستوى منخفض من مهارات الحياة اليومية، وأقل من نصف عينة الوالدين يعانون من مستوى شديد من الضغوط نتيجة لوجود طفل مصاب باضطراب التوحد. وهناك فروق ذات دلالة احصائية بين مهارات رعاية

الذات والمتمثلة في: غسيل اليدين، ارتداء وخلع الملابس، الأكل والشرب، قبل وبعد تطبيق البرنامج، وأن التدريب على المهارات الحياتية قد قلل من مستويات الضغوط لدى الوالدين، كما أكدت على أن هناك علاقة ايجابية بين الضغوط الوالدية ومهارات الحياة اليومية للأبناء.

- **دراسة هند مصطفى (٢٠١٧):**

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد مُقسمين إلى (٦) من الذكور و(٤) من الإناث تتراوح اعمارهم ما بين (٤- ٦) سنوات، وقد اشتملت أدوات الدراسة على: مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل للأطفال العاديين وذو الاحتياجات الخاصة، مقياس المهارات الحياتية الذي اشتمل على مفردات تخص مجالات غسل اليدين، استخدام المرحاض، استخدام الملعقة، فتح وغلق الزجاجات وصب الماء، تزرير الأزرار، ...)، واتبع البحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، واشارت نتيجة الدراسة إلى: فاعلية البرنامج في تنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المهارات الحياتية والتفاعل الاجتماعي من حيث الإقبال الاجتماعي، والاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة خالد صيام، محمد أبوالفتوح (٢٠١٨):**

هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الحركية ومعرفة أثر ذلك على بعض المهارات الوظيفية المرتبطة بمهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد المنتظمين في مركز تنمية الإنسان (عبور) بمدينة جيزان بالمملكة العربية السعودية مُقسمين إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس ستانفورد بينية لقياس الذكاء، مقياس المستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة، مقياس المهارات الحركية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مقياس المهارات الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية والذي تضمن مفردات تتبع الأبعاد: غسيل اليد، تناول الطعام بالملعقة، تناول الماء والمشروبات، جمع الملابس وترتيبها، إعداد مشروب، استخدام المكواة ...، البرنامج التدريبي، واستخدم الباحثان المنهج التجريبي ذو المجموعتين، وطُبق البرنامج على مدار (١٢) اسبوع، بمعدل (٦) جلسات اسبوعيًا، بمعدل (٢٠- ٣٠) دقيقة للجلسة الواحدة، وجاءت النتائج تشير إلى وجود تحسن ذو دلالة احصائية في مستوى المهارات الحركية الأساسية، وكذلك تحسن ذو دلالة إحصائية في مستوى المهارات الوظيفية المرتبطة بأنشطة مهارات الحياة اليومية بعد تطبيق البرانامج.

التعقيب على دراسات المحور الأول:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة للمحور الأول ما يلي:

أولاً بالنسبة للأهداف:

تعددت أهداف دراسات المحور الأول بين عدد من الأهداف:

(١) دراسات تبنت برامج لبيان أثرها على تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد: كدراسة الدهمشي (٢٠٠٨) التي استخدمت برنامج هيجاشي، ودراسة Toni, Erik, Ken, Rosemary & Joe (2010) التي استخدمت الصور والفيديو، ودراسة بلقيس داغستاني (٢٠١١) التي استخدم برنامج قائم على الأنشطة المصورة، دراسة فايزة أحمد (٢٠١٢) التي استخدمت برنامج تأهيلي من إعداد الباحثة، ودراسة عبده الصنعاني (٢٠١٤) التي استخدمت برنامج تدريبي لمربيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة نهلة مصطفى (٢٠١٥) التي استخدمت برنامج قائم على الأنشطة الحس حركية، دراسة أحمد رشوان، عبدالوهاب رشوان، ولاء اسماعيل (٢٠١٧) التي استخدمت برنامج قائم على الأنشطة اللغوية، ودراسة هند مصطفي (٢٠١٧) التي استخدمت برنامج من تصميم الباحثة، ودراسة خالد صيام، محمد أبوالفتوح (٢٠١٨) التي استخدمت برنامج قائم على الألعاب الصغيرة.

(٢) دراسات أخرى كان الهدف منها بيان العلاقة بين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبعض أساليب التدخل الأخرى: والتي انقسمت لدراسات ناقشت أثر المهارات الحياتية على تنمية مهارات بعض الجوانب الأخرى كدراسة عبدالله العتيبي (٢٠١١) التي ناقشت أثر المهارات الحياتية على الاضطرابات الحسية، ودراسة منى توكل (٢٠١٤) التي ناقشت أثر برنامج للمهارات الحياتية على التفاعل الاجتماعي، ودراسات أخرى ناقشت تأثير مجالات أخرى على المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة عايدة حمادة (٢٠١٣) التي هدفت للتعرف على وعي الأمهات بحاجة أطفالهن ذوي اضطراب التوحد وتأثيره على المهارات الحياتية لديهن، ودراسة Bal, Kim, Cheong & Lord, (2016) التي هدفت لمعرفة أثر التدخل المبكر على المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة خالد صيام، محمد أبوالفتوح (٢٠١٨) التي ناقشت أثر تنمية المهارات الحركية على تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانيًا بالنسبة لخصائص العينة:

تعددت عينات دراسات المحور الأول فيما يخص القوام والعمر الزمني والنوع، واتفقت فيما بينهم على فئة اضطراب التوحد:

- فتكونت عينة دراسات كل من محمد الدهمشي (٢٠٠٨)؛ عبده الصنعاني (٢٠١٤)؛ نهلة مصطفى (٢٠١٥)؛ فايزة أحمد (٢٠١٢)؛ نهلة مصطفى (٢٠١٦) من أطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١١) سنة.
- وتكونت دراسات كل من بلقيس داغستاني (٢٠١١)؛ منى مصطفى (٢٠١٧)؛ هند مصطفى (٢٠١٧) من أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة تتراوح اعمارهم ما بين (٣- ٧) سنوات.
- أما دراسات منى توكل (٢٠١٤) فتكونت عينتها من أطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة أعمارهم بين (٩- ١٢) سنة.

وفيما يخص قوام ونوع عينات الدراسات فكانت كالتالي: تبنت أغلب الدراسات عينات صغيرة الحجم قوامها أقل من (٣٠) فرد، ومتنوعة بين الذكور والإناث كدراسة:

- نهلة مصطفى (٢٠١٥)؛ هند مصطفى (٢٠١٧)، وهناك بعض الدراسات الأخرى التي تبنت عينات كبيرة الحجم قوامها أكثر من (٣٠) فرد كدراسة محمد الدهمشي (٢٠٠٨)؛ عبدالله العتيبي (٢٠١١)؛ Bal, Kim, Cheong & Lord, (2016).
- كما هناك بعض الدراسات التي تكونت من فئات أخرى مع فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة فايزة أحمد (٢٠١٢) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، وتناولت دراسة عايدة حمادة (٢٠١٣) أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة عبده الصنعاني (٢٠١٤) التي تناولت مربيات الأطفال.

ثالثًا بالنسبة للمنهج العلمي:

- تَبِعت معظم دراسات المحور الأول المنهج التجريبي والمنهج شبه التجريبي، بتصميم المجوعتين التجريبية والضابطة كدراسات كل من: محمد الدهمشي (٢٠٠٨)؛ فايزة أحمد (٢٠١٢)؛ عبده الصنعاني (٢٠١٤)؛ منى مصطفى (٢٠١٧)؛ خالد صيام وأخرون (٢٠١٨).
- ودراسات بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي والتتبعي لنفس العينة كدراسات كل من: Toni, Erik, Ken, Rosemary & Joe (2010)؛ بلقيس داغستاني (٢٠١١)؛ منى توكل (٢٠١٤)؛ نهلة مصطفى (٢٠١٥)؛ أحمد رشوان، عبدالوهاب رشوان، ولاء اسماعيل (٢٠١٧)؛ هند مصطفى (٢٠١٧)، وبعض الدراسات الأخرى التي تَبِعت المنهج الوصفي كدراسة عبدالله العتيبي (٢٠١١)؛ عايدة حمادة (٢٠١٣)؛ Bal, Kim, Cheong & Lord, (2016) التي استخدمت دراسة طولية.

رابعًا بالنسبة للأدوات:

اشتملت دراسات المحور الأول على مجموعة متنوعة من الأدوات المقاييس والاختبارات، والتي استخدمت معظمها اختبار ذكاء ستنافورد بينيه، ومقيابيس جيليام وكارز لتشخيص اضطراب

التوحد، كما استخدمت مقاييس للمهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي اختلفت أبعادها بين الدراسات كالتالي:

- مقياس بلقيس داغستاني (٢٠١١) الذي تناول أبعاد غسيل الأسنان، ارتداء الملابس، العناية بالشعر، تناول الطعام، غسيل اليدين، ومقياس عبدالله العتيبي (٢٠١١) الذي تناول أبعاد تناول الطعام والشراب، استخدام الحمام، النظافة، المظهر العام، العناية بالملابس، ارتداء الملابس وخلعها، التنقل، مهارات استقلالية أخرى.
- ومقياس فايزة أحمد (٢٠١٢) الذي تناول أبعاد مهارات الإعتماد على النفس، مهارات القيام بأعمال مهنية، مهارات الثقة بالنفس، مهارات القدرة على التعامل مع الأخرين، مهارات التعبير عن الذات.
- واستبيان عايدة حمادة (٢٠١٣) الذي تناول أبعاد المهارات الاستقلالية، المهارات الحركية، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، مهارات الأمن والسلامة.
- ومقياس عبده الصنعاني (٢٠١٤) الذي تناول مفردات للمهارات المعرفية، الاجتماعية، الحركية، التواصلية، رعاية الذات.
- ومقياس مني توكل (٢٠١٤) الذي تناول أبعاد المهارات المنزلية والمشتملة على (تناول الطعام، تناول الشراب، ارتداء وخلع الملابس، النظافة الشخصية، الأمان بالذات)، والمهارات المدرسية والمشتملة على (الإستئذان قبل دخول الفصل، إعداد الحقيبة المدرسية، اتباع قواعد الفصل).
- ومقياس نهلة مصطفى (٢٠١٥) الذي تناول أبعاد المهارات الشخصية، المهارات المنزلية، مهارات التواصل.
- ومقياس أحمد رشوان، عبدالوهاب رشوان، ولاء اسماعيل(٢٠١٧) الذي تناول مهارات الاستماع ومهارات الاستقبال.
- ومقياس منى مصطفى (٢٠١٧) الذي تناول أبعاد مهارات رعاية الذات، مهارات اجتماعية، مهارات حركية، مهارات الانتباه.
- مقياس هند مصطفى (٢٠١٧) والذي تضمن مفردات تخص مجالات غسل اليدين، استخدام المرحاض، استخدام الملعقة، فتح وغلق الزجاجات وصب الماء، تزرير الأزرار، ...).
- مقياس خالد صيام وآخرون (٢٠١٨) تناول أبعاد غسيل اليد، تناول الطعام بالملعقة، تناول الماء والمشروبات، جمع الملابس وترتيبها، إعداد مشروب، استخدام المكواة، ...).

خامسًا بالنسبة للنتائج:

- أسفرت نتائج دراسات المحور الأول عن فاعلية بعض برامج التدخل والتدريب في تحسين وتنمية المهارات الحياتية لذوي اضطراب التوحد: كالصور والفيديو في دراسة Toni, Erik,

Ken, Rosemary & Joe (2010)، والأنشطة المصورة في دراسة بلقيس داغستاني (٢٠١١)، والأنشطة الحس- حركية في دراسة نهلة مصطفى (٢٠١٥)، التدخل المبكر في دراسة Bal, Kim, Cheong & Lord, (2016)، والأنشطة اللغوية في دراسة أحمد رشوان، عبدالوهاب رشوان، ولاء اسماعيل(٢٠١٧)، التكيف مع الحياة في دراسة منى مصطفى (٢٠١٧)، المهارات الحركية في دراسة خالد صيام (٢٠١٨).

- كما أسفرت هذه الدراسات عن وجود علاقة بين المهارات الحياتية لذوي اضطراب التوحد وبين الآتي: الاضطرابات الحسية لهم كما في دراسة عبدالله العتيبي (٢٠١١)، المجال الحس – حركي لديهم كما في دراسة نهلة مصطفى (٢٠١٦)، وعي أمهاتهم كما في دراسة عايدة حمادة (٢٠١٣)، ضغوط والديهم كما في دراسة منى مصطفى (٢٠١٧).
- وأكدت بعض هذه الدراسات على تأثير تنمية المهارات الحياتية لذوي اضطراب التوحد على بعض الجوانب الأخرى كما في دراسة عبد الصنعاني (٢٠١٤) التي أكدت على أن تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤثر على خفض السلوكيات المضطربة لديهم، ودراسة منى توكل (٢٠١٤) التي أكدت على تأثير المهارات الحياتية لذوي اضطراب التوحد على التفاعل الاجتماعي لديهم.

ب- الإستفادة من دراسات المحور الأول بشكل عام:

- ترتبط المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمهارات الحسية بشكل عام، والحركية منها بشكل خاص.
- تحتوي مقاييس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد على أبعاد تشمل مهارت بحاجة إلى تدخل لتحسينها وتنميتها تتنوع بين المهارات المعرفية، المهارات الحركية، مهارات رعاية الذات، مهارات اجتماعية.
- يؤثر التدخل لتنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد على تحسين المهارات الاستقلالية، المهارات الاجتماعية، مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات اللغوية لديهم.
- تتحسن المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل أفضل عند التدخل المبكر وخاصتاً في مرحلة الطفولة المبكرة.
- استخدمت معظم دراسات المحور الأول مقياس ستنافورد بينية لقياس درجة الذكاء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما استخدمت مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد.
- تبنت معظم مقاييس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بُعد رعاية الذات والذي تضمن مفردات لمجالات: تناول الطعام بالملعقة، تناول الشراب، النظافة الشخصية، تزرير الأزرار، استخدام المرحاض.

- استخدمت معظم الدراسات المنهج التجريبي ذا تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بالقياسات القبلي، البعدي، التتبعي لأثر البرنامج.

وتنفرد الدراسة الحالية من بين هذه الدراسات باعتمادها على أنشطة منتسوري كوسيلة لتحقيق هدف الدراسة وهي تحسين المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي الوسيلة التي لم تستخدمها الدراسات السابقة.

المحور الثاني: دراسات تناولت أنشطة منتسوري والأطفال ذوي اضطرابات اضطراب التوحد:

- **دراسة Wai (2006):**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الموسيقى في مدارس منتسوري على تنمية الجانب الانفعالي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفل من ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (١٠- ١٥) سنة، وأسفرت نتيجة الدراسة إلى فاعلية منتسوري في تنمية المهارات الموسيقية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتأثيرها بشكل فعال على الجوانب الانفعالية لديهم.

- **دراسة Kee (2007):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ما اذا كانت مواد وأدوات منتسوري قادرة على مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تعلم الرياضات وتطبيقات مفهوم القسمة. وكانت عينة الدراسة طفلان أحدهما يبلغ (١٠) سنوات مُشخص باضطراب التوحد المتوسط، ومعامل ذكاء (٥٥) IQ وفقًا لمقياس وكسلر، والأخر(١١) سنة مُشخص باضطراب التوحد البسيط، ومعامل ذكاء (٧٥) IQ وفقًا لمقياس وكسلر، قُسمت المفاهيم الرياضية والتمارين على (٦) مستويات مُقسمة على (٣٣) نشاط. وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي: تبني أدوات منتسوري إطارًا لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مفهوم لعملية القسمة، كما توفر أدوات منتسوري وسائل ملموسة لتعليمهم.

- **دراسة Sklar (2007):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية منهج منتسوري في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ٨) سنوات ملتحقين بإحدى المدارس الإبتدائية، وبعد تطبيق البرنامج جاءت النتائج تشير إلى أن منهج منتسوري قد طور المهارات الاستقلالية لدى عينة الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة Sullivan-Smith (2008):**

هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الحسية: الجوانب الإجتماعية والإنفعالية والمعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بإستخدام برنامج منتسوري، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، بعد تطبيق البرنامج أسفرت النتائج عن أن برنامج منتسوري أكثر فاعلية في تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة من الطرق التقليدية في التعليم، كما أن منتسوري تراعي الفروق الفردية بين الأطفال.

- **دراسة أماني صابر (٢٠١٠):**

هدفت الدراسة إلى تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج منتسوري، لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لديهم، والتحقق من فاعليته وما يتضمنه من فنيات سلوكية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد يتراوح اعمارهم ما بين (٣- ٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعية للباحثة، البرنامج التدريبي، وطبق البرنامج على مدار (٦) اسابيع، وأكدت نتائج الدراسة على نجاح البرنامج التدريبي وفق المبادئ التربوية لمنتسوري، كما أشارت نتائج الدراسة إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج التدريبي.

- **دراسة تركية الطوبركي (٢٠١٣):**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج باستخدام أدوات المنتسوري المُطورة في تنمية الادراك الحس حركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد (٥) أطفال من الذكور، (٥) أطفال من الإناث، يتراوح أعمارهم بين (٣- ٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الادراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مقياس كارز، البرنامج التدريبي، وقد تم استخدام المنهج الشبه تجريبي، التصميم ذو المجموعة الواحدة، وتوصلت نتيجة الدراسة إلى أن استخدام البرنامج المقترح، وأدوات منتسوري المُطورة عملت على تنمية الادراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياس البعدي والتتبعي.

- **دراسة ياسمين غالي (٢٠١٣):**

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج للتحقق من فاعلية برنامج قائم على أنشطة منتسوري في تنمية بعض المهارات المعرفية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من(٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد الذكور مُقسمين إلى مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة من المترديين على مركز ذوي الاحتياجات الخاصة- جامعة عين

شمس، تم التجانس بينهما في كل من العمر الزمني، الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، مستوى اضطراب التوحد، مستوى المهارات المعرفية والتواصلية تتراوح اعمارهم بين (٤- ٦) سنوات، طبق برنامج هذه الدراسة على مدى (١٠) أسابيع، (٥٧) جلسة، بواقع (٣) أيام أسبوعياً، جلستان يومياً، مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة واستخدمت الدراسة فنيات النمذجة، التعزيز، العقاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية بعض المهارات المعرفية والتواصلية لدى العينة، وأسفرت نتيجة الدراسة عن فاعلية استخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة أحمد عنتر (٢٠١٤):**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي بإستخدام أنشطة منتسوري يعمل على تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذوي اضطراب التوحد الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ٦) سنوات من مركز ذوي الإحتياجات الخاصة بمركز دراسات الطفولة- جامعة عين شمس، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على التصميم ذي المجموعة الواحدة للقياسين القبلي والبعدي، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس كارز، مقياس الانتباه للأطفال ذوي اضطراب التوحد، طبق الباحث برنامج قائم على أنشطة منتسوري مكون من (٢٤) جلسة بمعدل جلستان يومياً بواقع (٣) أيام اسبوعياً لمدة (٣٠) دقيقة على مدار (٨) أسابيع، وتوصلت الدراسة إلى التحسن بشكل ملحوظ في الانتباه عند العينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة Fulton (2014):**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير التدخلات القائمة على المهارات الاجتماعية في أكثر البيئات التعليمية المناسبة للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، فقد أشارات البحوث السابقة إلى إجراء المزيد من الدراسات حول أنواع بيئات التعلم التي تصلح لمثل هذه التدخلات، ففي السابق تم إعداد بيئات تعليمية مختلفة ولم يتم البحث حول صلاحية منتسوري لتعليم هؤلاء الأطفال، وقد أجريت هذه الدراسة بتدريب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر على خمس أنواع من المهارات الاجتماعية في بيئة منتسوري، وأشارت النتائج إلى فاعلية بيئة منتسوري في التدريب على ثلاث مهارات منهم، كما أوصت الدراسة أولياء أمور، والقائمين على رعاية الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، والاخصائيين على توفير بيئة منتسوري لتدريب أطفالهم.

- **دراسة رحاب برغوث (٢٠١٥):**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية استخدام طريقة منتسوري وأدواتها في تنمية بعض المفاهيم الرياضية للطفل من ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال تتراوح اعمارهم ما بين (٧- ٩) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة علي: مقياس المفاهيم الرياضية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والبرنامج التدريبي المتكون من (٦٠) جلسة، الذي طُبق على مدار (٣) أشهر، واستخدمت الدراسة فنيات النمذجة، تحليل المهمات، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، وجاءت نتيجة الدراسة موضحة وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المفاهيم الرياضية للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وهذا يرجع إلى حجم الأثر الذي أحدثته أنشطة منتسوري على الأطفال في إدراكهم للمفاهيم الرياضية المقدمة بالدراسة، وأكدت نتيجة الدراسة ايضًا عدم وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المفاهيم الرياضية للأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

- **دراسة مروة سعيد (٢٠١٧):**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام أدوات المنتسوري لخفض حدة السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك التحقق من فاعلية هذا البرنامج وما يتضمنه من فنيات سلوكية؛ وذلك لخفض حدة السلوك النمطي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، تم اختيار الأطفال الذين حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس السلوك النمطي لدىهم، وتراوحت أعمارهم ما بين (٣- ٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس السلوك النمطي إعداد لباحثة، برنامج منتسوري (الحياة الحسية)، وقد طبق برنامج قائم على أنشطة الحياة الحسية لمنتسوري والمكون من (٣٢) جلسة، على مدى (٨) أسابيع، بمعدل (٣٠) دقيقة لكل جلسة، وتم استخدام فنيات النمذجة، تبادل الدور، التعزيز، واستُخدِم المنهج شبه التجريبي التصميم ذي المجموعة الواحدة. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تخفيف حدة السلوك النمطي لدى أفراد العينة، وأوصت الدراسة بأهمية استخدام الاستراتيجيات المختلفة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وخاصًة اللعب والتعلم بالاكتشاف، وخفض السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحل مبكرة من الطفولة.

- **دراسة إيمان شعبان (٢٠١٨):**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى باستخدام طريقة منتسورى فى تنمية بعض المهارات المعرفية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأثره على تواصلهم

الاجتماعى بينهم وبين أسرهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً ذو اضطراب التوحد بجمعية بيتى لذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة، والذين تميزوا بقصور واضح فى المهارات المعرفيه والتواصل الاجتماعى، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨- ١٢) سنة، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وقوام كل مجموعة (١٠) أطفال مقسمين إلى (٥) ذكور، (٥) إناث وقد تم التكافؤ بينهم من حيث: العمر الزمنى، ومستوى الذكاء، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى، ومستوى التواصل، طُبق برنامج مكون من (٦٠) جلسة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التدريبى التى استخدمته الباحثة والقائم على طريقة منتسورى مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد أدى إلى تنمية بعض المهارات المعرفية والتواصل الاجتماعى لديهم ، كما أشارات النتائج إلى استمرار تأثير البرنامج حتى بعد فترة المتابعة

التعقيب على دراسات المحور الثاني:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة للمحور الثاني الآتي:

أولاً بالنسبة للأهداف:

- **كانت أهداف معظم دراسات المحور الثاني تتمركز حول الكشف عن تأثير استخدام منهج وأدوات منتسوري على مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسات:**

Sklar (2008) وهدفها التعرف على فاعلية منتسوري في تنمية المهارات الاستقلالية، ودراسة Sullivan- Smith (2008) وهدفها تنمية المهارات الحسية باستخدام منتسوري، ودراسة أماني صابر (٢٠١٠) وهدفها تنمية بعض المهارات الاجتماعية من خلال منتسوري، دراسة ياسمين غالي (٢٠١٣) وهدفها تنمية المهارات المعرفية والتواصلية، ودراسة أحمد عنتر (٢٠١٤) وهدفها تنمية مستوى مهارة الانتباه، دراسة ايمان شعبان (٢٠١٨) وهدفها تنمية بعض المهارات المعرفية. وهناك دراسات أخرى كان هدفها معرفة أثر استخدام أنشطة منتسوري في تعلم الرياضيات كدراسة (Kee (2007; رحاب برغوث (٢٠١٥).

- **ودراسات أخرى تناولت تأثير برامج منتسوري على تنمية بعض جوانب النمو كدراسة كل من:** (Wai, (2006 وهدفها تنمية الجوانب الانفعالية، ودراسة تركية الطوبركي (٢٠١٣) وهدفها تنمية الجوانب الحس- حركية. ودراسة (Fulton (2014 وهدفها معرفة أكثر البيئات الملائمة لتعليم الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر المهارات الاجتماعية، ودراسة مروة السعيد (٢٠١٧) وهدفها التحقق من فاعلية منتسوري في خفض حدة السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانيًا بالنسبة لخصائص العينة:

تعددت عينات دراسات المحور الثاني فيما يخص القوام والعمر الزمني، واتفقت فيما بينهم على فئة اضطراب التوحد:

- فتكونت عينة دراسات كل من (2006) Wai؛ (2007); Kee، إيمان شعبان (٢٠١٨) من أطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة يتراوح أعمارهم ما بين (١٠- ١٤) سنة
- وتكونت عينة دراسات كل من (2008) Sullivan-smith; أماني صابر (٢٠١٠)؛ تركية الطوبركي (٢٠١٣)؛ ياسمين غالي (٢٠١٣)؛ أحمد عنتر (٢٠١٤)؛ مروة سعيد (٢٠١٧) أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يتراوح اعمارهم ما بين (٣- ٦) سنوات.
- وتكونت عينة دراسات كل من (2008) Sklar ، ورحاب برغوث (٢٠١٥) من أطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة يتراوح اعمارهم ما بين (٦- ٩) سنوات.

وفيما يخص قوام ونوع عينات الدراسات فكانت كالتالي: تبنت أغلب الدراسات عينات صغيرة الحجم قوامها أقل من (٣٠) فرد كدراسة كل من:

(2006) Wai; (2007) Kee; (2008) Sklar; (2008) Sullivan-smith; أماني صابر (٢٠١٠)؛ تركية الطوبركي (٢٠١٣)؛ ياسمين غالي (٢٠١٣)؛أحمد عنتر (٢٠١٤)؛ رحاب برغوث (٢٠١٥)؛ مروة سعيد (٢٠١٧)؛ ايمان شعبان (٢٠١٨).

ثالثًا بالنسبة للمنهج:

تَبِعت بعض دراسات المحور الأول المنهج التجريبي والمنهج شبه التجريبي، بتصميم المجوعتين التجريبية والضابطة كدراسة كل من:

ياسمين غالي (٢٠١٣)؛ ايمان شعبان (٢٠١٨)، ودراسات بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي والتتبعي لنفس العينة كدراسات كل من تركية الطوبركي (٢٠١٣)؛ أحمد عنتر (٢٠١٤)؛ رحاب برغوث (٢٠١٥)؛ مروة سعيد (٢٠١٧).

رابعًا بالنسبة للأدوات "البرنامج":

استخدامت جميع دراسات المحور الثاني برامج تقوم في أساسها على طريقة وأدوات منتسوري لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واختلفت فقط في الهدف الذي صمم له البرنامج، ومدته، والأنشطة القائم عليها كالتالي:

- استخدامت دراسة (2007) Kee (٣٣) نشاط بأدوات منتسوري مقسمين على (٣) مستويات لتنمية المهارات الموسيقية، واستخدمت أماني صابر (٢٠١٠) برنامج لمدة (٦) أسابيع لتنمية المهارات

الاجتماعية، واستخدمت ياسمين غالي (٢٠١٣) برنامج مكون من (٥٧) جلسة على مدار (١٠) أسابيع لتنمية المهارات المعرفية والتواصلية.

- واستخدمت دراسة أحمد عنتر (٢٠١٤) برنامج مكون من (٢٤) جلسة على مدار (٨) أسابيع لتحسين مهارات الانتباه، واستخدمت رحاب برغوث برنامج مكون من (٦٠) جلسة على مدار (٣) شهور لتنمية بعض المفاهيم الرياضية.
- واستخدمت دراسة مروة سعيد (٢٠١٧) برنامج مكون من (٣٢) جلسة على مدار(٨) أسابيع لخفض حدة السلوك النمطي.
- واستخدمت دراسة ايمان شعبان (٢٠١٨) برنامج مكون من (٦٠) جلسة لتنمية بعض المهارات المعرفية، وتراوحت المدة الزمنية للجلسة الواحدة في هذه الدراسات بين (٣٠- ٤٥) دقيقة، وعدد الجلسات الاسبوعية ما بين (٣- ٦) جلسات.

خامسًا بالنسبة للنتائج:

- أسفرت نتائج دراسات المحور الثاني عن فاعلية البرامج القائمة على أنشطة منتسوري في تنمية وتحسين مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد فأكدت نتائج دراسات: Wai (2006) فاعلية منتسوري في تنمية مهاراتهم الموسيقية، Sklar (2008) فاعلية منتسوري في تنمية مهاراتهم الاستقلالية، Sullivan-Smith (2008) فاعلية منتسوري في تنمية مهاراتهم الحسية، أماني صابر (٢٠١٠) فاعلية منتسوري في تنمية مهاراتهم الاجتماعية، ياسمين غالي (٢٠١٣) فاعلية منتسوري في تنمية مهاراتهم المعرفية والتواصلية، أحمد عنتر (٢٠١٤) فاعلية منتسوري في تحقيق تحسن ملحوظ في مهارة الانتباه لديهم، إيمان شعبان (٢٠١٨) فاعلية منتسوري في تنمية بعض مهاراتهم المعرفية والتواصلية.
- وأسفرت نتائج بعض هذه الدراسات عن فاعلية برامج منتسوري في تعليم الرياضيات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة (Kee (2007; رحاب برغوث (٢٠١٥). وأكدت نتائج دراسات كل من:(Kee (2007; رحاب برغوث (٢٠١٥) على فاعلية منتسوري في تنمية بعض المفاهيم الرياضية وأثرها على تنمية المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأشارت دراسات كل من: (Wai (2006; ودراسة تركية الطوبركي (٢٠١٣) فاعلية البرامج القائمة على أنشطة منتسوري في تنمية جوانب النمو لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأكدت نتيجة دراسة (Fulton (2014 على فاعلية تدريب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر في بيئة منتسوري وأوصت أولياء الأمور والاخصائيين والقائمين على تربية هؤلاء الأطفال بتوفير بيئة منتسوري لتدريب الأطفال على المهارات المختلفة، وأكدت نتيجة دراسة مروة سعيد (٢٠١٧) أهمية استخدام الاستراتيجيات المختلفة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب

التوحد وخاصتاً اللعب لأنه يساعد في تنمية وجذب انتباههم مما يساعدهم كل اتمام اي نشاط حتى نهايته، وفاعلية التعليم القائم على أنشطة منتسوري في خفض السلوكيات النمطية لديهم وخصوصًا في مرحلة الطفولة المبكرة.

أ- الإستفادة من دراسات المحور الثاني بشكل عام:

- تساهم الأنشطة القائمة على منهج منتسوري على تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبخاصة المهارات الاستقلالية، المهارات المعرفية والانتباه.
- تعتبر أنشطة منتسوري مدخلاً للعب والذي يعمل على جذب انتباه الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتنمي قدراتهم على إتمام العمل دون ضغوط الكبار؛ مهما كانت درجة صعوبة النشاط.
- تظهر فاعلية أنشطة منتسوري بشكل أفضل عند استخدامها في مرحلة مبكرة من الطفولة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- استخدمت بعض هذه الدراسات المنهج التجريبي ذا تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بالقياسات القبلي، البعدي، التتبعي لأثر البرنامج للمجموعتين.
- استخدمت البرامج القائمة على أنشطة منتسوري فنيات النمذجة وتبادل الدور والتعزيز في تنمية المهارات المختلفة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التعقيب العام على دراسات المحور الأول والثاني:

تم الإستفادة من العرض السابق للدراسات السابقة كالتالي:

- تحديد هدف الدراسة الحالية، صياغة المشكلة، صياغة فروض الدراسة.
- تحديد إجراءات الدراسة الحالية من حيث العينة، المنهج، الأدوات، البرنامج.
- تحديد العينة: أطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ذات قوام قليل العدد.
- تحديد منهج الدراسة: المنهج التجريبي ذي تصميم المجوعتين.
- تحديد أدوات الدراسة: مقياس جيليام لتشخيص وتحديد نوع اضطراب التوحد، اختبار ستنافورد بينيه للذكاء، مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تحديد أبعاد مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد: المهارات المعرفية، المهارات الحركية، مهارات رعاية الذات.
- تحديد فنيات وأساليب البرنامج التدريبي: النمذجة، تبادل الدور، التعزيز.

- واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التالي:

أهمية تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، استخدام برنامج قائم على أنشطة منتسوري لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تنمية مهاراتهم، التدخل المبكر لتنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وتفردت الدراسة بين دراسات سابقة بالتالي:

استخدام مقياس المهارات الحياتية (إعداد/ الباحثة)، المكون من أبعاد الانتباه والمهارات الحركية الدقيقة ومهارات رعاية الذات، بحيث تعتبر أبعاد الانتباه والمهارت الحركية الدقيقة مدخل لتنمية مهارات رعاية الذات، استخدام برنامج قائم على أنشطة منتسوري في تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الحياتية (الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الحياتية (الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) لصالح المجموعة التجريبية.

٣. لا توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) في القياسين البعدي والتتبعي.

الفصل الرابع
منهجية الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

ثانيًا: مجتمع الدراسة

ثالثًا: عينة الدراسة

رابعًا: التصميم التجريبي

خامسًا: أدوات الدراسة

سادسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع
منهجية الدراسة

تمهيد:

تناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، وذلك لدراسة أثر المتغير المستقل: والمتمثل في البرنامج القائم على أنشطة منتسوري، على المتغير التابع: والمتمثل في بعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الجوانب الآتية: مهارات الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، مهارات رعاية الذات.

كما تناول الفصل المنهج المستخدم، والخطوات الإجرائية؛ من تحديد عينة الدراسة، عرض للأدوات المستخدمة في الدراسة، وحساب خصائصها السيكومترية "الصدق والثبات"، وخطوات تصميم البرنامج القائم على أنشطة منتسوري، كما تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي؛ وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للدراسة، وهو اختبار البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري لتحسين المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وإعتمدت الدراسة على التصميم ذي المجموعتين المتكافئتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية مستخدمة القياس القبلي والبعدي، والتتبعي للمجموعة التجريبية.

ثانيًا: مجتمع الدراسة:

١. تكون مجتمع الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المنتمين إلى مراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية.

٢. تم اختيار عينة من الأطفال الملتحقين بمؤسسة ابتسم بمحافظة القليوبية (بفروعها الثلاث)، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، وعددهم (٦٢) طفلاً.

ثالثًا: عينة الدراسة:

في إطار القيام بالجانب التطبيقي للدراسة الحالية تم اتباع الخطوات الآتية لإختيار العينات:

١- العينة الاستطلاعية (التقنين):

تكونت عينة تقنين أدوات الدراسة الحالية من (٥١) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وأولياء أمورهم من مراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (أبجد ببنها، علمني بفرعيها حدائق المعادي

ودار السلام، أطفالنا إرادة، بنها للتأهيل النفسي ببنها)، والأخصائيات والأخصائيين العاملين معهم؛ (٥١) ولى أمر (أم أو أب)، و(٥١) أخصائي، والمنتمين لمراكز تأهيل التربية الخاصة، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤- ٦) سنوات، (٣٥) من الذكور، (١٦) من الاناث، وقد تم الحرص على اختيارهم بما يتناسب مع الخصائص المميزة للعينة الأساسية للدراسة من حيث:

(١) الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (٤- ٦) سنوات.

(٢) معامل الذكاء متوسط.

(٣) درجة اضطراب التوحد تتراوح ما بين (دون المتوسط والمتوسط)، مع إستبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى كالإعاقة العقلية، والإعاقة الحركية، والصم، والمكفوفين.

٢- العينة الأساسية للدراسة:

أ- <u>قوام العينة:</u>

تم اختيار عينة الدراسة اختيارًا مقصودًا، حيث: تكونت العينة الأساسية للدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد (١٦) من الذكور، (٤) من الإناث، مُقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والآخرى ضابطة، قوام الواحدة منهم (١٠) أطفال، (٨) من الذكور، و(٢) من الإناث، من الأطفال المنتمين لمؤسسة "ابتسم لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة" ببنها – محافظة القليوبية، وتم اختيارهم وفق خصائص معينة.

ب- <u>خطوات اختيار العينة</u>

١. تم اختيار (٢٨) طفلاً، والمُشخصين باضطراب التوحد وفقًا للبيانات الواردة في سجلات المؤسسة، ممن ينتمون لفرع بنها؛ لقربه من محل إقامة الباحثة.

٢. تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة لاضطراب التوحد، وكان عددهم (٤) أطفال، حيث كان هناك طفلين توأم يعانون من الشلل الدماغي، وطفلة تعاني من الإعاقة الفكرية، وطفل يعاني من مشكلة في الحركة (المشي).

٣. تم تطبيق مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد تقنين وترجمة/ عادل عبدالله (٢٠١٦)، وذلك للتأكد من التشخيص، وكذلك لتحديد مستوى اضطراب التوحد، وتم الإبقاء على الأطفال الذين يقعوا في المستوى المتوسط لاضطراب التوحد، وعددهم (٢٤) طفلاً.

٤. تم تطبيق مقياس ستنافورد بينية لتقدير معامل ذكاء الأطفال الصورة الخامسة إعداد/ محمد طه؛ عبد الموجود عبد السميع؛ مراجعة وإشراف/ محمود أبو النيل (٢٠١١)، وتم الإكتفاء بالجانب الأدائي نظرًا لخصوصية العينة، حيث تم الإبقاء على الأطفال ذوي معاملات الذكاء

المتوسطة، وكان عددهم (٢٢) طفلاً، حيث وُجد (٢) من الأطفال لديهم صعوبات في المعرفة البصرية.

٥. تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي إعداد/ أيمن سالم (٢٠١٨)، وتم استبعاد طفلة نظرًا لكثرة عدد الأخوة وصعوبة مشاركة الوالدين في البرنامج التدريبي.

٦. تم تطبيق مقياس المهارات الحياتية الذي أعدته الباحثة، وتراوحت درجات الأطفال في الارباعي الأدنى بمتوسط حسابي (٥٩,٠٠ أولياء أمور –٦٠,١٠ أخصائيات)، وانحراف معياري (٢,٢٦ أولياء أمور– ٢,١٨ أخصائيات) وتم الإبقاء عليهم جميعًا.

٧. بلغ حجم العينة (٢١) طفلاً قُسموا إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام الواحدة منهم (١٠) أطفال، ونفذت الباحثة البرانامج مع (١٠) أطفال، بعد استبعاد طفلة لم تتجاوب أثناء التجربة لكثرة غيابها.

ت- <u>خصائص العينة:</u>

تم اختيار عينة الدراسة (المجموعة التجريبية والضابطة)، وفقا لتكافؤ خصائصهم فيما يلي:

١- العمر الزمني؛ أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مرحلة ما قبل المدرسة، تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ٦) سنوات.

٢- درجة اضطراب التوحد؛ تتراوح درجاته ما بين (٨٠- ١١٠).

٣- معامل الذكاء؛ يتراوح معامل الذكاء لأطفال العينة ما بين (٩٠- ١١٠) IQ.

٤- المستوى الاجتماعي والاقتصادي؛ مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط ومتقارب لجميع الأطفال المشاركين وأسرهم.

٥- الإستبعاد؛ أطفال من ذوي اضطراب التوحد، لا يعانون من أي اضطرابات أو إعاقات أخرى.

٦- مستوى المهارات الحياتية؛ تتراوح درجات أطفال العينة على مقياس المهارات الحياتية ما بين (٥٠- ١٥٠).

رابعًا: التصميم التجريبي:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي؛ ذو المجموعتين المتكافئتين، إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وتم تعيينهم بالتعيين العشوائي، وتم اجراء التكافؤ في كل من العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وفي درجة اضطراب التوحد، والمهارات الحياتية، كما اعتمدت الدراسة على القياس القبلي والبعدي، والتتبعي للمجموعة التجريبية، والقياس

القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة، وقد اشتملت القياسات البعدية والقياسات القبلية على مقياس المهارات الحياتية وتمثلت في الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات.

(١) تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الدخيلة للدراسة:

تم التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مجموعة من المتغيرات التالية: العمر الزمني، معامل الذكاء، شدة اضطراب التوحد، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وذلك كالآتي:

جدول (٢)

التكافؤ بين مجموعتى الدراسة فى العمر الزمنى، ومعامل الذكاء، المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي، ودرجة اضطراب التوحد

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	قيمة الدلالة عند مستوى ٠,٠١	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	١٠	٥,١٥	٠,٦١	١٠,٣٥	١٠٣,٥٠	٤٨,٥	٠,١١٤	٠,٩١٢	غير دال
	الضابطة	١٠	٥,٢٠	٠,٦١	١٠,٦٥	١٠٦,٥٠				
معامل الذكاء	التجريبية	١٠	١٠٠,٨٠	٥,٩٤	١٠,٣٥	١٠٣,٥٠	٤٨,٥	٠,١١٤	٠,٩١٢	غير دال
	الضابطة	١٠	١٠١,٠٠	٤,٧٣	١٠,٦٥	١٠٦,٥٠				
المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي	التجريبية	١٠	٣٤,٤٧	٣,٨٣	١١,٠٠	١١٠,٠٠	٤٥,٠	٠,٣٧٨	٠,٧٣٩	غير دال
	الضابطة	١٠	٣٣,٩٠	٣,٢٩	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠				
درجة اضطراب التوحد	التجريبية	١٠	٩٢,٣٠	٨,٣٥	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠	٤٧,٥	٠,١٩٠	٠,٨٥٣	غير دال

ويتضح من الجدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمــر الزمنـــى، ومعامـــل الـــذكاء، المســـتوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي، ودرجة اضطراب التوحد، وهذا يدل علي تكافؤ المجمـــوعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملـــي بصـــورة منهجيـــة صحيحة.

(٢) التكافؤ في المهارات الحياتية:

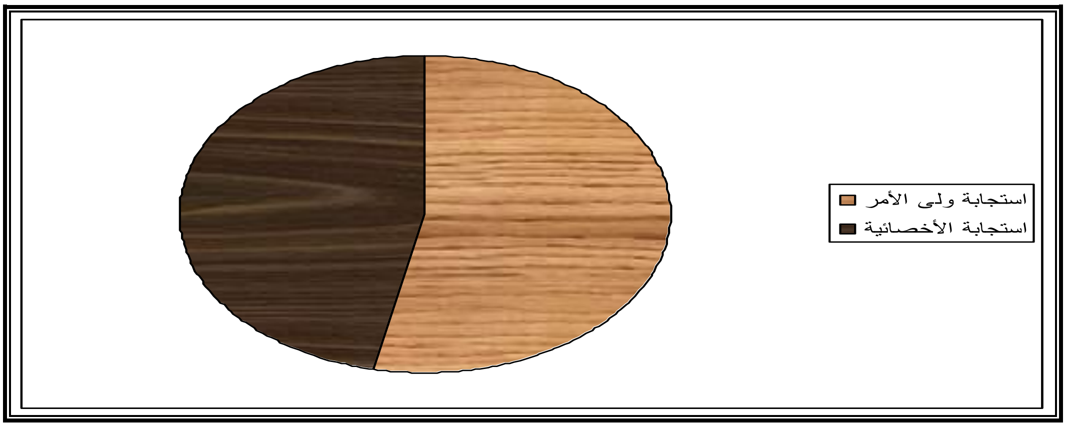
تم التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تقدير درجات المهارات الحياتية لهـــم، وفقًـــا لأولياء أمورهم والاخصائيات العاملات معهم كالتالي:

جدول (٣)

التكافؤ بين مجموعتى الدراسة فى المهارات الحياتية

الصور	الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	z	قيمة الدلالة عند مستوى دلالة ٠,٠١	مستوى الدلالة
صورة ولي الأمر	الانتباه	التجريبية	١٠	١٧,٨٠	٠,٧٨	٩,٧٠	٩٧,٠٠	٤٢,٠	٠,٦٥٩	٠,٥٧٩	غير دال
		الضابطة	١٠	١٨,٠٠	٠,٦٦	١١,٣٠	١١٣,٠٠				
	المهارات الحركية الدقيقة لليد	التجريبية	١٠	١٨,٦٠	١,٢٦	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠	٤٧,٥	٠,١٩٦	٠,٨٥٣	غير دال
		الضابطة	١٠	١٨,٧٠	١,١٥	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠				
	مهارات رعاية الذات	التجريبية	١٠	٢٣,٧٠	١,٤١	١٠,٨٥	١٠٨,٥٠	٤٦,٥	٠,٢٧٧	٠,٧٩٦	غير دال
		الضابطة	١٠	٢٣,٥٠	١,١٧	١٠,١٥	١٠١,٥٠				
	الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٦٠,١٠	٢,١٨	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠	٤٨,٠	٠,١٥٤	٠,٩١٢	غير دال
		الضابطة	١٠	٦٠,٢٠	٢,٢٥	١٠,٧٠	١٠٧,٠٠				
صورة الأخصائية	الانتباه	التجريبية	١٠	١٧,٨٠	٠,٧٨	١٠,١٠	١٠١,٠٠	٤٦,٠	٠,٣٢٦	٠,٧٩٦	غير دال
		الضابطة	١٠	١٧,٩٠	٠,٧٣	١٠,٩٠	١٠٩,٠٠				
	المهارات الحركية الدقيقة لليد	التجريبية	١٠	١٨,٠٠	٠,٨١	١٠,١٥	١٠١,٥٠	٤٦,٥	٠,٢٨٤	٠,٧٩٦	غير دال
		الضابطة	١٠	١٨,١٠	٠,٧٣	١٠,٨٥	١٠٨,٥٠				
	مهارات رعاية الذات	التجريبية	١٠	٢٣,٢٠	١,٥٤	١٠,٧٠	١٠٧,٠٠	٤٨,٠	٠,١٦٣	٠,٩١٢	غير دال
		الضابطة	١٠	٢٣,٠٠	١,٢٤	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠				
	الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٥٩,٠٠	٢,٢٦	١٠,٥٠	١٠٥,٠٠	٥٠,٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	غير دال

يتضح من الجدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الحياتية، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.



شكل (١)

الفرق بين استجابة ولي الأمر والأخصائية في التطبيق القبلي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة للمهارات الحياتية.

يوضح الشكل (١) عدم وجود فروق بين استجابة ولي الأمر والأخصائية في التطبيق القبلي للمهارات الحياتية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة للمهارات الحياتية.

خامسًا: أدوات الدراسة:

١. مقياس ستنافورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة" (إعداد/ محمد طه؛ عبد الموجود عبد السميع؛ مراجعة وإشراف/ محمود أبو النيل، ٢٠١١)
٢. مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٦).
٣. مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة).
٤. مقياس المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي (إعداد/ أيمن سالم، ٢٠١٨).
٥. البرنامج التدريبي (إعداد/ الباحثة).

ويتم تناولهم فيما يلي:

١- مقياس ستنافورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة" (إعداد/ محمد طه؛ عبد الموجود عبد السميع؛ مراجعة وإشراف/ محمود أبو النيل، ٢٠١١):

أ- الهدف:

يُعد مقياس ستانفورد بينيه واحدًا من أهم مقاييس الذكاء، والذي يطبق لقياس ذكاء الأفراد من سن (٢) إلى (٨٥) سنة فما فوق.

ب- وصف المقياس:

يتكون من (١٠) مقاييس فرعية موزعة على مجاليين رئيسين هما المجال اللفظي، والمجال غير اللفظي، المتدرجة في الصعوبة، ويقوم المقياس على أساس قياس خمسة عوامل رئيسة وهي:

- **الاستدلال السائل:** والذي يشر إلى قدرة الشخص على اكتشاف العلاقات والربط بين المعلومات، والذي يتضمن كلٍ من الاستدلال الاستنباطي (والذي يشير إلى الانتقال من الكل إلى الجزء) والاستقرائي (الذي يشير إلى الانتقال من الجزء إلى الكل).

- **المعرفة:** والتي تشير إلى كمية المعلومات العامة لدى الشخص، المختزنة في الذاكرة طويلة المدى، المتكونة بفضل عامل التنشئة وعملية التعليم.

- **الاستدلال الكمي:** والذي يشير إلى القدرة على حل المشكلات الرقمية في المواقف الجديدة، سواء كانت المشكلات لفظية أو غير لفظية.

- **الذاكرة العاملة:** والتي تشير إلى القدرة على التعامل مع المعلومات المخزونة في الذاكرة قصيرة المدى، بفحصها وتصنيفها والربط بينهما.

- **المعالجة البصرية- المكانية:** والتي تشير إلى القدرة على إدراك الاتجاهات، والمواقع، العلاقات الشكلية وسط المثيرات البصرية المتعددة.

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس ستانفورد "الصورة الخامسة" لمعد المقياس داخل جمهورية مصر العربية:

طُبق المقياس على عينة تقنين بلغت (٣٧٧٠) فردًا تتراوح أعمارهم ما بين (٢-٧٠) سنة فما فوق، من (٣) مناطق رئيسة: أولاً المنطقة المركزية والتي اشتملت على (القاهرة الكبرى والمحافظات المجاورة لها)، ثانيًا منطقة الوجه القبلي والتي اشتملت على (محافظات الصعيد)، ثالثًا منطقة الوجه البحري والتي اشتملت على (محافظات مدن القناة). وتم حساب الثبات بطريقتي إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وجاءت النتيجة تتراوح بين (٠،٨٣٥) و (٠،٩٨٨) بطريقة إعادة التطبيق، وتتراوح بين (٠،٩٥٤) و (٠،٩٩٧) بطريقة التجزئة النصفية، وتتراوح ما بين (٠،٨٧٠) و (٠،٩٩١) بمعاملة ألفا كرونباخ، مما أكد أن المقياس يتسم بدرجة ثبات مرتفعة. وتم حساب الصدق بطريقتن: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠،٠١)، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت ما بين (٠،٧٤) و (٠،٧٦)، والتي تعتبر معاملات صدق مقبولة بوجه عام، كما أنها تشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس.

- **اعتمدت الدراسة الحالية على الخصائص السيكومترية المعدة من قبل معد المقياس.**
- **واعتمدت الدراسة الحالية على تطبيق الأجزاء غير اللفظية من المقياس على أطفال العينة للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج؛ وذلك لصعوبة تطبيق الاختبارات اللفظية على الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وتم تصحيح الاختبار باستخدام الكمبيوتر.**

٢- مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٦).

أ- الهدف:

يُعتبر مقياس جيليام واحدًا من المقاييس المُخصصة لتقييم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاث سنوات إلى اثنا وعشرون عامًا، والغرض منه تقييم حالة الأفراد الذين تصدر عنهم مشكلات سلوكية خطيرة وتقدير درجة اضطراب التوحد لديهم، وتحديد مدى التطور الذي يمكن أن يطرأ على حالة الطفل ذو اضطراب التوحد أثر خضوعه لبرامج تدخل معينة.

ب- وصف المقياس:

يضم المقياس أربعة مقاييس فرعية، تتدرج تحتها ٥٦ عبارة، تتوزع على الوجه التالي:

- **السلوكيات النمطية:** ويتكون من (١٤) بند، ويصف هذا البعد السلوكيات النمطية والاضطرابات الحركية للأفراد، وتتراوح الدرجات عليه ما بين (٠-٤٢).
- **التواصل:** ويتكون من (١٤) بند، ويصف هذا البعد السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للأفراد، وتتراوح الدرجات عليه ما بين (٠-٤٢).
- **التفاعل الاجتماعي:** ويتكون من البنود (١٤) بند، ويقيم هذا البعد قدرة الأفراد على التفاعل مع الأشخاص والأشياء والأحداث، وتتراوح الدرجات عليه ما بين (٠-٤٢).
- **الاضطرابات النمائية:** ويتكون من (١٤) بند، ويتناول هذا البعد أسئلة عن نمو الفرد خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وتتراوح الدرجات عليه بين (٠-١٤).

ت- الخصائص السيكومترية لمعد مقياس جيليام في البيئة العربية:

تم تطبيق الاختبار على (١٠٩٢) شخصًا يعانون من التوحد في ٤٦ ولاية أمريكية بالإضافة إلى بورتريكو وكولومبيا وكندا، وللتحقق من صدق وثبات المقياس فى البيئة العربية تم تطبيقه على عينة من الآباء والمعلمين لأربع مجموعات من الأطفال مختلفي الإعاقات وهى:

- مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعددهم (٥١) طفلًا تم تشخيصهم سابقًا ويتلقون الرعاية فى عدد من المراكز والجمعيات الأهلية فى كل من القاهرة، والإسكندرية، والدقهلية، الشرقية، بورسعيد، يتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ١٦) سنة.

- مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وعددهم (٥٧) طفلاً من الأطفال الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في كل من القاهرة، والزقازيق، والمنصورة، يتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ١٦) سنة.
- مجموعة الأطفال المتأخرين دراسيًا بالمرحلة الابتدائية، وعددهم (٤٦) طفلاً، يتراوح أعمارهم ما بين (٨– ١٢) سنة.
- مجموعة الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وعددهم (٤٩) طفلاً، يتراوح أعمارهم ما بين (٨–١٢) سنة.

- وتم التحقق من صدق المقياس بأكثر من طريقة، فقد اعتمد مُعدا المقياس على طرق:

صدق المحك؛ تم استخدام مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله (٢٠٠١) كمحك خارجي، وكذلك تم تطبيق قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد تعريب عادل عبدالله وتم حساب معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها من كلا المقياسين، وجاءت غالبيتها العظمى دالة عند (٠,٠١)، وتؤكد هذه النتائج تمتع المقياس بمعاملات صدق عالية. والصدق التمييزي؛ وتم عن طريق تطبيق المقياس على آباء أربع مجموعات مختلفة الأعاقات من الأطفال للتأكد من قدرة المقياس على التمييز بينهم، وجاءت النتائج موضحة أن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبين كل مجموعة دالة عند (٠,٠١) لحساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، في حين أن الفروق بين أغلب المجموعات الأخرى كانت غير دالة.

- وتم التحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية:

إعادة التطبيق؛ والذي تم حسابه بإعادة تطبيق الاختبار مرة أخرى بعد مرور مدة أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب معاملات الارتباط، وجاءت دالة إحصائياً عند (٠,٠١)، والتجزئة النصفية؛ والذي تم حسابها بطريقة جتمان، وجاءت معاملات الثبات دالة عند (٠,٠١)، والتقديرات البينية؛ وتمت بعرض المقياس لمحكمين مختلفين (الآباء والمعلمين)، وجاءت النتائج دالة عند (٠,٠١)، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج دالة عند (٠,٠١)؛ وهذا يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

- **اعتمدت الدراسة على الخصائص السيكومترية المعدة من قبل معد المقياس.**

- وتم تطبيق المقياس بحساب الدرجات الخام للأبعاد الفرعية الأربعة، بحساب الدرجات التي يحصل عليها الفرد في كل عبارة، ثم تحويل كل درجة خام إلى درجة معيارية محددة مسبقًا داخل جدول، ثم تجميع هذه الدرجات المعيارية (للأربع أبعاد)، ومقارنتها بمعدل أو نسبة اضطراب التوحد والمتدرجة بداية من المنخفضة جدًا حتى المرتفعة جدًا.

٣- مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة):

أ- الهدف من المقياس:

تناولت الدراسة الحالية الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤- ٦) سنوات، وتم إعداد مقياس المهارات الحياتية لهذه الفئة بما يتناسب مع خصائصها وقدراتها، وقد تم التركيز في إعداد المقياس على المهارات التالية؛ الانتباه السمعي والبصري، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات.

ب- طريقة إعداد المقياس:

- **التعريف الإجرائي للمهارات الحياتية Life Skills:**

تُعرّف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها مجموعة أنشطة ومهارات معرفية، وحركية، يجب إكسابها للطفل ذي اضطراب التوحد، تمهيدًا لتدريبه على مهارات رعاية الذات؛ والتي تمكنه من ممارسة حياته اليومية باستقلالية؛ بهدف تكيفه مع ذاته، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والمتمثلة في الأبعاد التالية:

١- **الانتباه:** ويُعرف اجرائيًا بمدى التركيز على المنبهات السمعية البصرية من الأشياء والأشخاص، كما يحددها الأخصائي وولي الأمر.

٢- المهارات الحركية الدقيقة: وتُعرف اجرائيًا بالتحكم في عضلات اليد الدقيقة، والتى تمكن الطفل من أداء الحركات الصغرى التى يحتاجها لممارسة حياته بشكل طبيعي مثل مسك الملعقة، فتح مقبض الباب، فتح زجاجة الماء،... إلخ، كما يحددها الأخصائي وولي الأمر.

٣- مهارات رعاية الذات: وتُعرف اجرائيًا بالقدرة على تسيير الأمور الشخصية للطفل من مأكل، مشرب، ملبس بنفسه، دون الاعتماد على الغير، كما يحددها الأخصائي وولي الأمر.

مبررات إعداد مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أ- لم يتم التوصل- في حدود إطلاع الباحثة - إلى مقياس للمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد تتناسب وخصائصهم، في الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (٤-٦) سنوات؛ و تشتمل على الأبعاد الثلاث؛ الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، مهارات رعاية الذات فقط ومجتمعة.

ب- أشارت دراسة كل من Begeer, Carolien, Mark & Terwogt, (2006); Mandelle; (2008)، مشيرة سلامة (٢٠١٤) على أن قصور الانتباه وهو من أبرز الخصائص العقلية المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ والتي تجعلهم يعانون من المشاكل السلوكية والانفعالية وضعف الأداء التكيفي (Philip, 2004)، وكذلك أكدت دراسة كل من Endy,Opal & Cynthia, (1997) ; Michael & George, (2007); Craig & Whyatt (2011) على قصور المهارات الحركية لديهم وبخاصة المهارات الحركية الدقيقة.

والتي تُحِد من قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على القيام بمهارات رعاية الذات مثل: تناول الطعام بطريقة صحيحة، وفك أزرار وسحابات الملابس، ... (ممدوح موسى، هاني عليان، ٢٠١٦). فغالبًا ما يعتمد الأطفال على الكبار في مواجهة متطلبات حياتهم اليومية؛ ومن هذا المنطلق اهتمت الدراسة الحالية بتصميم مقياس للمهارات الحياتية.

خطوات إعداد المقياس:

أ- الإطلاع ومراجعة الإطار النظري، والعديد من الدراسات السابقة، التي تناولت المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة عامة؛ للإستفادة منها في بناء المقياس وتحديد أبعاده ومفرداته، وكذلك تحديد التعريفات الإجرائية للمقياس.

ب-الإطلاع على بعض مقاييس واختبارات وقوائم تشخيص سابقة للمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي تضمنت مفردات، أو بنود، أو عبارات قد تصلح أو تسهم في إعداد المقياس الحالي ومنها:

جدول (٤)

مقاييس واختبارات وقوائم تشخيص سابقة للمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد

عنوان المقياس	المؤلف	الأبعاد الخاصة به	السنة
مقياس السلوك التكيفي مراجعة فاينلاند	سبارو، بالا، شيكشتي، ١٩٨٤)، تقنين (بندر العتيبي)	التواصل، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية (العضلات الكبيرة، والعضلات الصغيرة)، مهارات الحياة اليومية (مهارات شخصية، الأنشطة المنزلية، المهارات المجتمعية)، السلوك الغير تكيفي.	٢٠٠٤
استبيان لقياس المهارات الحياتية للطفل التوحدي	عايدة حمادة، طلحة فدعق	مهارات الاستقلالية، المهارات الحركية، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، مهارات الأمن والسلامة.	٢٠١٣
مقياس تقدير المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد	عبده الصنعاني	المهارات المعرفية: التمييز، والتصنيف، والتسلسل، والمطابقة، المهارات الاجتماعية: المبادرة بالتحية، الاستجابة للنداء، التقليد، الاستئذان، مهارات العناية بالذات: المأكل، المشرب، الملبس، مهارات التواصل: التواصل اللفظي، والغير لفظي، وايصال مايُراد ايصاله من معنى أو حاجة إليه، المهارات الحركية: أداء المهارات الحركية الكبرى، والصغرى اللازمة في الحياة اليومية.	٢٠١٤
مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد	دينا صالح	مهارات؛ غسل اليدين قبل الأكل وبعده، تناول الطعام بالملعقة بطريقة صحيحة، ترتيب وتنظيم الحجرة بعد الانتهاء من العمل، استخدام بعض الآلات مثل المقص والسكين، صنع مشروب بسيط (عصير برتقال/ ليمون)، تناول مشروب من الزجاج أو الكانز، عمل سندوتش، غسل الملابس البسيطة (جوارب، منديل، قماش،...)، استخدام التليفون، وتنظيف حديقة المنزل أو فناء المدرسة.	٢٠١٥

ج- تم إعداد مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في صورته الأولية، مكوناً من (٤٨) مفردة. وقد تم الإهتمام بالدقة في صياغة أبعاد وعبارات المقياس، ومراعاة قواعد اللغة العربية، ووضوح العبارات، وعدم إشتمالها على أكثر من فكرة، أو أكثر من معنى، مع مراعاة خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وبناءًا على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس على الوجه التالي الانتباه السمعي والبصري، المهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات "المأكل، والمشرب، والملبس، واستخدام المرحاض".

د- اعتمد في صياغة أبعاد المقياس على إعتبار أن الانتباه والمهارات الحركية الدقيقة جزء من المهارات الحياتية، وتعتبرا مدخلًا أساسيًا لتدريب الطفل ذي اضطراب التوحد على مهارات رعاية الذات، باعتبارها أيضاً جانبًا من جوانب المهارات الحياتية، وهذا ما أشارت إليه دراسات كل من عبده الصنعاني (٢٠١٤)، منى مصطفى (٢٠١٧).

ومن خلال ما سبق عرضه تم إعداد مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية، مشتملاً على (٣) أبعاد وهي: الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات، ومكوناً من (٤٨) عبارة؛ وتم عرض المقياس في صورته الأولية على السادة المشرفين، وتم الاتفاق على الإبقاء على الثلاث أبعاد، والتوصية بإضافة بعض العبارات: لوصف ترتيب أداء المهارة الواحدة؛ حيث تم الوصول إلى (٥٣) عبارة.

هـ- طريقة تقدير الدرجات:

البعد الأول: الانتباه؛ وقد تم التعبير عنه بعدد (١٤) عبارة، وتتراوح مدى المهارة ما بين (١٤-٧٠) درجة، وبلغت الدرجة القصوى على هذا البعد (٧٠) درجة.

البعد الثاني: المهارات الحركية الدقيقة؛ وقد تم التعبير عنه بعدد (١٦) عبارة، وتتراوح مدى المهارة ما بين (١٦-٨٠)، وبلغت الدرجة القصوى على هذا البعد (٨٠) درجة.

البعد الثالث: مهارات رعاية الذات؛ وقد تم التعبير عنه بعدد (٢٠) عبارة، وتتراوح مدى المهارة ما بين (٢٠-١٠٠) درجة، وبلغت الدرجة القصوى على هذا البعد (١٠٠) درجة.

- ويقوم كل من أولياء أمور الأطفال، والاخصائيات العاملات معهم بتقدير درجات مقياس المهارت الحياتية للأطفالهم.

و- الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أولاً: الاتساق الداخلى للمقياس:

تم حساب ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد، التي تنتمي إليها على العينة الاستطلاعية وقوامها (٥١) طفل وأولياء أمورهم والأخصائيين العاملين معهم، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية،

وقد أُعتمد في حساب الاتساق الداخلي للمفردات على معامل ارتباط "Pearson" من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) لدرجات اخصائيين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأولياء أمورهم.

جدول (٥)

معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية (صورة الإخصائية)

الانتباه		المهارات الحركية الدقيقة لليد		مهارات رعاية الذات	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٣٧**	١٥	٠,٤٣١**	٣١	٠,٦٠٤**
٢	٠,٦٦٦**	١٦	٠,٥٦٤**	٣٢	٠,٥٣٣**
٣	٠,٥٨١**	١٧	٠,٥١٧**	٣٣	٠,٦٠٧**
٤	٠,٦٥٣**	١٨	٠,٥٠٢**	٣٤	٠,٧١٧**
٥	٠,٥٤٨**	١٩	٠,٦٧٧**	٣٥	٠,٦٧٢**
٦	٠,٦١٣**	٢٠	٠,٣٨٢**	٣٦	٠,٦٤٢**
٧	٠,٧٣٢**	٢١	٠,٣٧١**	٣٧	٠,٧٥٦**
٨	٠,٨٠١**	٢٢	٠,٤٥٠**	٣٨	٠,٥٩٥**
٩	٠,٥٤٢**	٢٣	٠,٤٤٧**	٣٩	٠,٦٨٦**
١٠	٠,٦٢٣**	٢٤	٠,٤٤٨**	٤٠	٠,٧١٥**
١١	٠,٣٥١*	٢٥	٠,٤٦٠**	٤١	٠,٥٦٦**
١٢	٠,٦٧٤**	٢٦	٠,٤٥٣**	٤٢	٠,٥٥٥**
١٣	٠,٥٠٢**	٢٧	٠,٥٥٢**	٤٣	٠,٣٠٨*
١٤	٠,٨٠٣**	٢٨	٠,٣٩١**	٤٤	٠,٣٣٥*
		٢٩	٠,٤٤٣**	٤٥	٠,٧١١**
		٣٠	٠,٣١١*	٤٦	٠,٥٠٢**
				٤٧	٠,٥٢٦**
				٤٨	٠,٥٠٩**
				٤٩	٠,٤٥٨**
				٥٠	٠,٦٠٤**

**** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١**

*** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥**

يتضح من الجدول (٥) أن أغلب مفردات مقياس المهـارت الحياتيـة لـدى الأطفـال ذوي اضطراب التوحد وفقًا للاخصائيين العاملين معهم، ذات معاملات ارتباط موجبة، ودالة إحصـائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، باستثناء العبارات (١١، ٣٠، ٤٣) دالة إحصائيًا عند (٠,٠٥)، ممـا يعني أنها صادقة، ويمكن العمل به.

جدول (٦)

معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية (صورة ولي الأمر)

الانتباه		المهارات الحركية الدقيقة لليد		مهارات رعاية الذات	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٢١**	١٥	٠,٦٢٥**	٣١	٠,٥٨٧**
٢	٠,٦٦٥**	١٦	٠,٤٩٨**	٣٢	٠,٥٣٧**
٣	٠,٥٧٧**	١٧	٠,٧٥٤**	٣٣	٠,٥٩٢**
٤	٠,٦٦٩**	١٨	٠,٦٩٧**	٣٤	٠,٧٢٦**
٥	٠,٤٩٩**	١٩	٠,٥٥٠**	٣٥	٠,٦٨٠**
٦	٠,٦٧٩**	٢٠	٠,٤٥٧**	٣٦	٠,٤٩٨**
٧	٠,٦٧٣**	٢١	٠,٣٩٤**	٣٧	٠,٦٨٩**
٨	٠,٧٢٩**	٢٢	٠,٤٣٣**	٣٨	٠,٥٤٨**
٩	٠,٥٥٨**	٢٣	٠,٤٧٣**	٣٩	٠,٦٤٦**
١٠	٠,٦٣٤**	٢٤	٠,٣٧٩**	٤٠	٠,٧١٣**
١١	٠,٣٦٨**	٢٥	٠,٥٧٢**	٤١	٠,٥٤٨**
١٢	٠,٧١٧**	٢٦	٠,٥٦٢**	٤٢	٠,٥١٤**
١٣	٠,٤٦٥**	٢٧	٠,٣٠٨*	٤٣	٠,٢٩٨*
١٤	٠,٧١٧**	٢٨	٠,٣٠٠*	٤٤	٠,٣٩٨**
		٢٩	٠,٥٣٣**	٤٥	٠,٦٥٠**
		٣٠	٠,٤١٢**	٤٦	٠,٤٥٦**
				٤٧	٠,٥٠٨**
				٤٨	٠,٤٩٥**
				٤٩	٠,٥١٣**
				٥٠	٠,٥١٢**

**** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١**

*** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥**

يتضح من جدول (٦) أن أغلب مفردات مقياس المهارت الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لأولياء أمورهم، ذات معاملات ارتباط موجبة، ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، باستثناء العبارات (٢٧، ٢٨، ٤٣) دالة إحصائيًا عند (٠,٠٥)، مما يعني أنها متسقة، ويمكن العمل به.

المصفوفة الارتباطية (الاتساق الداخلي للأبعاد):

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض، ومن ناحية ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، كما يلي:

جدول (٧)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية له (صورة الأخصائي)

الأبعاد	١	٢	٣	٤
الانتباه	–			
المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٦٥٩**	–		
مهارات رعاية الذات	٠,٥٧٩**	٠,٤٨١**	–	
الدرجة الكلية	٠,٨٦١**	٠,٨٢٩**	٠,٨٤٣**	–

**** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١**

يتضح من خلال جدول (٧) أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

جدول (٨)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية له (صورة ولي الأمر)

الأبعاد	١	٢	٣	٤
الانتباه	–			
المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٦٠٧**	–		
مهارات رعاية الذات	٠,٥٧٤**	٠,٦٤٩**	–	
الدرجة الكلية	٠,٨٢٩**	٠,٨٥٧**	٠,٨٩١**	–

**** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١**

يتضح من خلال جدول (٨) أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانيًا: حساب ثبات المقياس:

قد تم حساب معامل الثبات بالطريقة التالية:

(١) إعادة تطبيق المقياس:

تمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على العينة الإستطلاعية وقوامها (٥١) طفل وأولياء أمورهم والأخصائين العاميلن معهم، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل الارتباط لبيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس

دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة كما يلي:

جدول (٩)

ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة إعادة التطبيق (صورة الأخصائية، وولي الأمر)

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى (صورة الأخصائي)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى (صورة ولي الأمر)	مستوى الدلالة
الانتباه	٠,٩٩٠	٠,٠١	٠,٩٨٥	٠,٠١
المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٩٤٨	٠,٠١	٠,٩٧٩	٠,٠١
مهارات رعاية الذات	٠,٩٨٩	٠,٠١	٠,٩٨٧	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٩٨٧	٠,٠١	٠,٩٩١	٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٩) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس المهارات الحياتية، والدرجة الكلية له، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس المهارات الحياتية لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

(٢) معادلة ألفا – كرونباخ (معامل ألفا) Cronbachs Alpha Coefficient:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس المهارات الحياتية باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وذلك لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس لعينة الخصائص الاستطلاعية، وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، كالتالي:

جدول (١٠)

معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ (صورة الأخصائي)

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
١	الانتباه	٠,٧٥٤
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٦٦٨
٣	مهارات رعاية الذات	٠,٧٤٨
	الدرجة الكلية	٠,٧٣٣

يتضح من خلال جدول (١٠) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

جدول (١١)

معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ (صورة ولي الأمر)

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
١	الانتباه	٠,٧٥٢
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٧٢٧
٣	مهارات رعاية الذات	٠,٧٤٤
	الدرجة الكلية	٠,٧٤٢

يتضح من خلال جدول (١١) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

(٣) التجزئة النصفية:

تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، كالتالي:

جدول (١٢)

معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة التجزئة النصفية (صورة الأخصائية)

م	الأبعاد	معامل الارتباط بين النصفين	سبيرمان ـ براون
١	الانتباه	٠,٩٥٩	٠,٨٠٦
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٨٣٩	٠,٨٧٢
٣	مهارات رعاية الذات	٠,٨٧٥	٠,٩٢٧
	الدرجة الكلية	٠,٩٥٢	٠,٨٨٣

يتضح من جدول (١٢) تقارب قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان– بروان مما يدل على ثبات المقياس، كما أن معامل الثبات الكلي للمقياس مرتفع إلي حد كبير.

جدول (١٣)

مُعاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة التجزئة النصفية (صورة ولي الأمر)

م	الأبعاد	معامل الارتباط بين النصفين	سبيرمان ـ براون
١	الانتباه	٠,٧٨٥	٠,٩٢١
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	٠,٧٦٩	٠,٨٨١
٣	مهارات رعاية الذات	٠,٩١١	٠,٩١٦
	الدرجة الكلية	٠,٨٦١	٠,٩٠٥

يتضح من جدول (١٣) تقارب قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- بروان مما يدل على ثبات المقياس، كما أن معامل الثبات الكلي للمقياس مرتفع إلى حد كبير.

ثالثًا حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين (الوصفي):

تم عرض المقياس في صورته الأولية، والتي إحتوت على عدد (٥٣) عبارة، على عدد من أساتذة التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس بمعاهد وكليات التربية بالجامعات المصرية، وتم الإبقاء على المفردات التي حصلت على نسبة إتفاق لا تقل عن (٨٠%)، مع إعادة صياغة بعض المفردات وذلك وفقًا لأراء السادة المحكمين، وتم الإبقاء على (٥٠) عبارة، وحذف (٣) عبارات.

وأتفق المحكمين على التعديلات الأتية:

- استخدام مفردات تنتمي للغة العربية الفصحى؛ حتى يستطيع المفحوص فهمها، وعدم الخلط بينها وبين كلمة أخرى تحمل معنى مغاير.
- إحتواء كل عبارة من عبارات المقياس على قياس هدف واحد فقط.
- ضرورة مراعاة الترتيب المنطقي للمهارات التي يؤديها الطفل عند ترتيب عبارات كل بعد.
- حذف كلمة بمفرده أو بدون مساعدة من كل عبارات رعاية الذات، والإكتفاء بذكرها في التعريف الإجرائي للبعد.

جدول (١٤)

تعديلات السادة المحكمين لمقياس المهارات الحياتية إعداد/ الباحثة

الأبعاد	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل	نسبة الاتفاق
مهارات الانتباه	---	---	١٠٠%
المهارات الحركية الدقيقة	---	---	١٠٠%
مهارات رعاية الذات	---	---	١٠٠%
العبارات			
١	---	---	١٠٠%
٢	يحرك يده عندما يطلب منه ذلك	يحرك يده عند إعطاؤه أمر(هات ايدك، ارفع ايدك).	١٠٠%
٣	---	---	١٠٠%
٤	---	---	١٠٠%
٥	---	---	١٠٠%
٦	---	---	١٠٠%
٧	يتشتت انتباهه سريعًا	يستمر في تركيز انتباهه البصري مع الأشخاص لمدة (٥) ثواني على الأقل.	١٠٠%
٨	---	---	١٠٠%

تابع جدول (١٤)

تعديلات السادة المحكمين لمقياس المهارات الحياتية إعداد/ الباحثة

٩	يبني برجًا كما بناه الإخصائي	ينفذ الأداءات البسيطة (يكون شكلاً من ٣ مكعبات).	%٩٠،٩
١٠	---	---	%١٠٠
١١	---	---	%١٠٠
١٢	---	---	%١٠٠
١٣	---	---	%١٠٠
١٤	---	---	%٧٢,٧
١٥	---	---	%١٠٠
١٦	---	---	%١٠٠
١٧	يستخدام ملقط الطعام لإلتقاط الأشياء، ونقلها بيده.	يلتقط بملقاط سليكون قطع الفيلين.	%٩٠،٩
١٨	---	---	%١٠٠
١٩	لضم مجموعة من الخرز	يلضم مجموعة (٥) من الخرز الكبير في خيط له بداية محددة، مستخدمًا قبضته الثلاثية.	%١٠٠
٢٠	---	---	%١٠٠
٢١	يلتقط أشياء من على الأرض بيده	يلتقط بيده كرة من الأرض، ويضعها على الترابيوة.	%١٠٠
٢٢	يستطيع سحب مقبض الباب لفتحه.	يسحب مقبض الباب لفتحه.	%١٠٠
٢٣	يستطيع قطع ورقة بيده.	يقطع ورقة بيديه غلى نصفين في اتجاهين مختلفين.	%١٠٠
٢٤	---	---	%٩٠،٩
٢٥	---	---	%٩٠،٩
٢٦	يستطيع نقل مجسم من يد إلى اليد الآخرى	ينقل مكعب من يد إلى اليد الآخرى دون أن يسقط.	%٩٠،٩
٢٧	---	---	%١٠٠
٢٨	يكون شكلاً من الصلصال أو رمل الصلصال.	يكون شكلاً من الصلصال بيديه (شكل دائري أو مسطح).	%١٠٠
٢٩	يقوم بفك شكل من لوحة الدبابيس.	يسحب بأصابع يده الدبابيس المكونة لشكل الدائرة من لوحة الدبابيس.	%٩٠،٩
٣٠	---	---	%٩٠،٩
٣١	يغسل يده بالماء والصابون.	تحديد المهارة يغسل يديه بالماء	%١٠٠
٣٢	يتناول الطعام بطريقة صحيحة.	يستخدم الملعقة في إطعام نفسه.	%١٠٠
٣٣	---	---	%٩٠،٩
٣٤	---	---	%١٠٠
٣٥	---	---	%١٠٠
٣٦	يخلع الحذاء في وقت مناسب	استبدال هذه العبارة بالعبارة التي تليها	%١٠٠

تابع جدول (١٤)

تعديلات السادة المحكمين لمقياس المهارات الحياتية إعداد/ الباحثة

٣٧	يرتدي الحذاء في وقت مناسب	استبدال هذه العبارة بالعبارة السابقة لها	%١٠٠
٣٨	---	---	%١٠٠
٣٩	---	---	%١٠٠
٤٠	يرتدي شراب قصير في وقت مناسب.	يرتدي جورب قصير في وقت مناسب.	%١٠٠
٤١	يخلع شراب قصير في وقت مناسب.	يخلع جورب قصير في وقت مناسب.	%١٠٠
٤٢	---	---	%١٠٠
٤٣	يتمكن من غسل وجهه.	يغسل وجهه بالماء.	%١٠٠
٤٤	---	---	%٦٣,٦
٤٥	---	---	%١٠٠
٤٦	---	---	%١٠٠
٤٧	---	---	%٧٢,٧
٤٨	---	---	%٩٠،٩
٤٩	---	---	%٩٠،٩
٥٠	يطلب دخول الحمام بأي وسيلة عند احساسه بالاحتياج لذلك.	يبدي الرغبة في دخول الحمام بأي وسيلة عند احساسه بالاحتياج لذلك.	%١٠٠
٥١	---	---	%١٠٠
٥٢	---	---	%١٠٠
٥٣	---	---	%١٠٠

وجاء رأي المحكمين في حذف العبارة (١٤) لصعوبة تطبيقها، وحذفت العبارتين (٤٤)، (٤٧) لعدم إنتمائها للتعريف الإجرائي لبعد مهارات رعاية الذات.

(٢) صدق المحك التلازمي:

تم حساب معاملات الارتباط ما بين مقياس المهارات الحياتية (إعداد/ الباحثة)، ومقياس المهارات الحياتية (إعداد/ عبده الصنعاني، ٢٠١٤)، من خلال العينة الاستطلاعية في الدراسة الحالية والتي يبلغ قوامها (٥١) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وأولياء أمورهم، والاخصائيين العاملين معهم، وجاءت النتيجة كالتالي:

أ- صورة الأخصائية:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث تم تطبيق مقياس المهارات الحياتية (إعداد: عبده الصنعاني، ٢٠١٤) على العينة الاستطلاعية وقوامها (٥١) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد والأخصائين العاملين معهم، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦١٢) وهو دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ب- صورة ولي الأمر:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث تم استخدام مقياس المهارات الحياتية (إعداد: عبده الصنعاني، ٢٠١٤) على العينة الاستطلاعية وقوامها (٥١) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وأولياء أمورهم، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٤١) وهو دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الصورة النهائية لمقياس المهارات الحياتية:

تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس بعد إجراء الخطوات السابقة، والذي تتضمن (٣) الأبعاد التالية: مهارات الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، مهارات رعاية الذات، وتكون المقياس من (٥٠) عبارة؛ وسيتم تطبيق المقياس على القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الوالدين، والأخصائين والأخصائيات العاملين في مراكز التربية الخاصة.

ثالثًا: طريقة تصحيح المقياس:

تم وضع ميزان تقدير خماسي (مطلقًا- نادرًا- أحيانًا- غالبًا- دائمًا)، بحيث تكون الإستجابة لكل عبارة وهي؛ يفعل دائمًا (٥ درجات)، يفعل غالبًا (٤ درجات)، يفعل أحيانًا (٣ درجات)، يفعل نادرًا (درجتان)، لا يفعل مطلقًا (درجة واحدة). وتتدرج بهذا درجات الأطفال على المقياس ما بين (٥٠) إلى (٢٥٠) درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلى قدرة الطفل على أداء المهارات الحياتية بمستوى مرتفع، وتشير الدرجة المنخفضة إلى صعوبة أداء الطفل للمهارات الحياتية (أداء منخفض).

٤- مقياس المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي (إعداد/ أيمن سالم، ٢٠١٨):

أ- الهدف:

وُضع المقياس لمراجعة وتحديث المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية في ضوء التغيُرات الحالية

ب- وصف المقياس:

تم تحديد أربع مستويات فرعية لأبعاد ومؤشرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، وهي كالتالي:

- مستوى التعليم: والتي تُقسم إلى (١١) مستوى، مُصنفة من الأدنى إلى الأعلى في سنوات الدراسة، مع بيان التقدير الكمي لكل مستوى من (١-١١) درجة.
- الوظيفة/ المهنة: والتي تُقسم إلى (١١) مستوى، مُصنفة من الأدنى إلى الأعلى بداية من لايعمل إلى العمل بوظيفة حكومية بمركز قيادي، مع بيان كمي لكل مستوى من (١-١١) درجة.

- مستوى الدخل: والتي تُقسم إلى (١٠) مستويات، مُصنفة من الأدنى إلى الأعلى بداية من مستوى دخل شهري ١٢٠٠ وصولاً إلى ٥٠٠٠٠، مع بيان كمي لكل مستوى من (١-١٠) درجات.
- أسلوب ممارسة الحياة: والتي تُقسم إلى (١٠) مستويات، مُصنفة من الأدنى إلى الأعلى في ضوء ممارسة الاسرة للأنشطة والهوايات والترفية، مع بيان كمي لكل مستوى من (١-١٠) درجات.

ج- الخصائص السيكومترية لمعد المقياس:

طُبق المقياس على عينة استطلاعية، تمثلت في بطاقة استطلاع رأي على عينة قوامها (٣٠٠) من أعضاء هيئة تدريس، وطلاب الدراسات العليا من محافظات القاهرة الكبرى، الوجه القبلي، الوجه البحري، لتحديد موافقتهم أو رفضهم لأبعاد المقياس، وكذلك تحديد المؤشر الأهم لكل بعد من أبعاد المستوى الاجتماعي، الاقتصادي، الثقافي، ثم طبق المقياس بعد ذلك على عينة أساسية قوامها (٧٠١) أسرة، تنوعت بين محافظات الحضر (الريف- المدينة) في الوجه القبلي والمتمثلة في محافظات (الأقصر، سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف)، وفي الوجه البحري والمتمثلة في محافظات (القاهرة، القليوبية، الدقهلية، كفر الشيخ، الشرقية، بورسعيد).

- **اعتمدت الدراسة على الخصائص السيكومترية المعدة من قبل معد المقياس.**

- وتم الوصول إلى تحديد معادلة الانحدار التنبوية للمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي كالتالي:

ص= - ١،٤٢٥ +١،٠٤٤ (مؤهل الأب)+ ٠،٩٩١ (مؤهل الأم)+ ٠،٩٩٤ (وظيفة الأب)+ ١،٠٢٥ (وظيفة الأم)+ ١،٠٤٠ (دخل الأب)+ ٠،٩٩٢ (دخل الأم)+ ١،٥٣٥ (أسلوب الحياة).

وبلغت الدرجة القصوى لهذا المقياس ٧٨,٨٣٩.

٥- البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري (إعداد/ الباحثة):

أ- التعريف بالبرنامج التدريبي:

يُعرف البرنامج التدريبي إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه مجموعة متسلسلة من الأنشطة المخطط لها في بيئة تدريبية تقوم وفقاً لمبادئ وفلسفة ماريا منتسوري تعمل على تحسين مهارات الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، وتعملا بدورهما على تحسين مهارات رعاية الذات، وذلك في إطار خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة.

ب-أهداف البرنامج التدريبي:

تم تحديد أهداف البرنامج التدريبي بعد الإطلاع على أدبيات الجانب النظري ودراسات سابقة في مجال تنمية وتحسين المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء خصائصهم، بالإضافة إلى الخبرة الميدانية للباحثة في مجال عملها في ميدان التربية الخاصة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم التوصل إلى:

- **الهدف العام:**

تحسين بعض المهارات الحياتية (مهارات الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، مهارات رعاية الذات) للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ما قبل المدرسة في الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (٤-٦) سنوات، عن طريق استخدام برنامج قائم على أنشطة منتسوري.

- **الأهداف الفرعية للبرنامج:**

١- الانتباه:

- أن ينتبه الطفل سمعيًا عند سماع صوت الأشياء.
- أن ينتبه الطفل سمعيًا عند نداء شخص لهم.
- أن يتابع الطفل بصريًا حركة الأشياء أمامهم.
- أن يتواصل الطفل بصريًا مع الأشخاص.
- أن ينفذ الطفل الأوامر البسيطة عند طلبها منه.
- أن يتواصل الطفل مع الآخرين عندما يحتاجون إلى شئ ما.
- أن يقلد الطفل الأداءات البسيطة كما رأها.

٢- المهارات الحركية الدقيقة:

- أن يحكم الطفل قبضة يديهم على الأشياء.
- أن يمسك الطفل الأشياء بأصابعهم دون أن تسقط.
- أن ينقل الطفل الأشياء من مكان إلى آخر باستخدام قبضة أيديهم الثلاثية.

٣- رعاية الذات

- أن يتناول الطفل طعامهم بطريقة صحيحة.
- أن يرتدي الطفل ويخلع ملابسهم بمفردهم.
- أن ينظف الطفل أيديهم ووجوههم بالماء.
- أن يستخدم الطفل المرحاض بطريقة صحيحة.

ج- إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية لتطبيق بعض جلسات البرنامج على طفلين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤- ٦) سنوات غير عينة الدراسة الأساسية، وذلك من أجل تحديد عدد الجلسات المناسبة للبرنامج، مدة كل جلسة من جلسات البرنامج، قوام العينة التجريبية والضابطة، اختيار الفنيات وطرق التعزيز المناسبة للأطفال. وجاءت نتيجة الدراسة الاستطلاعية كالأتي:

- قوام العينة الأساسية (١٠) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لكل من العينة التجريبية والضابطة.
- عدد (٥٠:٦٠) جلسة.
- الزمن (٢٠:٤٠) دقيقة.
- الأدوات.
- أساليب التقويم.
- الفنيات وأساليب التعزيز المستخدمة.

د- أهمية البرنامج التدريبي والحاجة إليه:

يفتقر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمهارات الحياة اليومية، فيعانون من قصور في مهارات الانتباه المتمثل في صعوبة القدرة على توجيه الانتباه سواء السمعي أو البصري نحو الأشياء والأشخاص التي يجب الانتباه إليهم، ويجدون صعوبة في ترابط الانتباه، كما أنهم يحتاجون لوقت أطول من الأطفال العاديين من نقل انتباهم من مثير سمعي إلى بصري والعكس، بالإضافة إلى أن الطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من مشكلات حركية واضحة والمتمثلة في عدم القدرة على التناسق في أداء الحركات، وصعوبات في حركات اليد والأصابع، فيجدون صعوبة في تحكم القبض على الأشياء، وهذا ما يوضح قصور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مهارات رعاية ذاتهم فيجدون صعوبة في تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام المرحاض، مما يؤثر بالسلب على استقلالية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وحاجتهم الدائمة إلى مساعدة الكبار؛ فترجع أهمية البرنامج الحالي والقائم على أنشطة منتسوري إلى تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد حتى يتمكنوا من إتمام مهمات حياتهم اليومية بمفردهم، وتعزيز ثقتهم بإنفسهم؛ مما يؤدي إلى رفع دافعيتهم على تعلم المزيد من المهارات، وتحسين قدرتهم على التكيف مع ذاوتهم ومع أسرهم، والمجتمع الذي يعيشون فيه.

هـ- الأسس القائم عليها البرنامج التدريبي:

- **الأسس العلمية والنظرية:**

يعتمد مبدأ التعليم في منهج منتسوري على العمر العقلي للطفل، وليس العمر البيولوجي (الزمني)، وتراعي الفروق الفردية بين الأطفال، كما وضعت منتسوري نظرية توضح أن الأطفال يتعلمون أفضل من خلال النشاط والعمل، والتعلم من خلال الحواس؛ فزودت المواد الحسية في أنشطتها؛ والتي تعمل على استقطاب انتباه وتركيز الطفل، وتسرع من عملية الفهم والإدراك، وطورت منتسوري الكثير من أنشطتها التعليمية؛ لتهدف كل من هذه الأنشطة إلى تعليم درس محدد، ويجب استخدامها بطريقة صحيحة؛ فيقوم الميسر (المعلم) بشرح وتمثيل للأطفال كيفية استخدام مواد النشاط، ثم يتركهم يمارسون ويتقنون النشاط بأنفسهم، وتتميز هذه الأنشطة بأنها ذاتية التصحيح (وجود عامل يوضح الصواب والخطأ)، ويعني ذلك أن الطفل يحصل على تقييم فوري بعد إتمام المهمة بشكل صحيح أو غير صحيح، فتعمل على تطوير الحافز الجوهري، وعمليات التعلم الآلي؛ والتي تؤدي إلى مستويات تعليمية أكثر واقعية للطفل، كما أنها تنظم المواد من البسيط إلى المعقد وبالتالي يتقدم الطفل من المهام البسيطة إلى مهام أخرى شديدة التعقيد والتحدي، ويعتمد جانب تشجيع الطفل من خلال الاستمتاع الداخلي الذي يشعر به الطفل عند إكمال المهمة.

ويكون دور المعلم في برامج منتسوري ملاحظة الطفل من أجل تحديد احتياجاتهم، واختيار المواد التعليمية والأنشطة المناسبة، ثم التوضيح بهدوء لكل طفل كيفية استخدام المواد الجديدة، ويكون كلام الميسر قليلاً.

- **الأسس الفسيولوجية:**

يعتمد البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري على الأسلوب الوظائفي الفيسيولوجي للحواس؛ حيث يستند هذا الاسلوب على الدراسة الوظائفية والنفسية الفردية لكل لطفل، ثم ترجمة هذه الدراسات إلى برامج فردية للتعلم، يمكن تطبيق مناهجها في تعليم الأطفال وفقًا لإمكانياتهم وقدراتهم الأدائية الحالية؛ وإعتماد التدريب بهذا الأسلوب يسمح للطفل بإنجاز المهام التي تتوافق مع قدراته، والوصول به إلى تحقيق الإستقلالية في جميع المهارات التي تتناسب مع مظاهر نمو الحواس الخاصة بالطفل.

- **الأسس النفسية:**

يجب أن يراعي في الأنشطة والتدريبات التي سيتم تقديمها في البرنامج ما يلي:

- ملائمة الأنشطة لحاجات وإمكانات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- أن تكون الأنشطة هادفة، وجاذبة، ومشوقة تثير انتباه الطفل.
- أن تكون الأنشطة مألوفة لهم، ومن واقع بيئتهم، وأن يكون لها نهايات واضحة ومحددة.

- لابد أن يتلقي الطفل تصحيح أو تصويب الأخطاء في وقتها.
- أن نساعد الطفل في أداء المهمة المستهدفة، وأن نشجعه في الاستقلالية في الأــداء.
- أن تكون الأنشطة متميزة بالبساطة في العرض.

١- محتوى البرنامج:

يتضمن البرنامج المقدَم عددا من الأنشطة والأهداف المختلفة التي تقوم في الأساس على أنشطة منتسوري، لما لها من أهمية بالنسبة لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولأنها وسيلة هامة ومشوقة لإكساب الأطفال الكثير من المهارات.

تضمن البرنامج عدد (٦٨) جلسة، قُدِمَ فيها عدد من الأنشطة التدريبية لكل مهارة من المهارات المستهدفة، لمدة ثلاث شهور وإسبوعان بواقع خمس جلسات في الأسبوع، ومدة الجلسة تتراوح ما بين(٢٠:٤٥) دقيقة.

تضمن البرنامج أنشطة في المنزل، وأنشطة في البيئة الخارجية (مركز لرعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة)، وذلك لمساعدة الطفل علي الإحتكاك الفعال بالبيئة المحيطة، واكتساب الخبرة الحية.

٦- الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

تم استخدام العديد من فنيات تعديل السلوك، وقد رُعي أن تلائم خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن أهم تلك الفنيات الآتي:

- **النمذجة:** وتُعتبر من أهم الفنيات التي قام عليها البرنامج التدريبي، وتم التركيز عليها، فلم تخلو جلسة تدريبية من استخدامها، وتوجيه أولياء الأمور إليها أثناء تنفيذ الواجبات المنزلية.
- **لعب الدور:** تم استخدام هذه الفنية بكثرة أثناء تنفيذ جلسات البرنامج الفردية، حيث كانت الباحثة تقوم بدور الطفل مرة، وتتعمد ارتكاب الأخطاء التي من المتوقع أن يرتكبها الطفل مصححة إياها.
- **التلقين بأنواعه:** استخدم التلقين بأنواعه، وهذه الفنية لا تتوافق مع مبادئ منتسوري، ولكن تم اضافتها، لحاجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد إليها، فكثير من الأحيان كان يحتاج الطفل أثناء التدريب إلى تلقينه كيفية تنفيذ النشاط، أو حثه لفظيًا أو جسديًا عندما يترك النشاط ويبدأ في استثارة الذات، وكذلك عندما ينشغل بجزء من الأدوات دون غيرها.
- **التشكيل:** وتم ذلك من خلال تحليل المهارة المُراد تعلمها إلى خطوات فرعية متتالية؛ وذلك لسهولة تقديمها للطفل، مع تقديم المعزز المناسب للطفل عقب كل نجاح في أداء خطوة من الخطوات الفرعية، حتى يصل الطفل إلى أداء المهارة بطريقة صحيحة.
- **التسلسل:** وتم ذلك من خلال تقديم المهارة إلى الطفل بسلسلة من السلوكيات (حلقات)، مع تقديم المعزز المناسب للطفل عندما يؤدي مجموعة هذه الحلقات على نحو متتالي وبطريقة صحيحة.

- **التعزيز:** وهذه الفنية واحدة من أهم الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج التدريبي، ولم تخلو جلسة من استخدامها أيضًا، فاكن يُقدم المعزز المناسب لكل طفل؛ كما حدده في الجلسات الأولى ولي الأمر، وهذه الفنية تختلف أيضًا مع مبادئ منتسوري، ولكن يحتاج إليها الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء التدريب، ومع مرور الجلسات أصبح النشاط المُقدم للطفل هو المعزز له.
- **التلاشي التدريجي:** تم استخدام هذه الفنية مع الأطفال عندما يبدأ سحب المساعدة تدريجيًا، وترك الطفل لاتمام النشاط بمفرده.

٧- جلسات البرنامج:

جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

رقم الجلسة	اسم الجلسة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة	عدد التكرارات	بداية تنفيذ أول جلسة	الأدوات
الجلسات التمهيدية							
أهداف الجلسات التمهيدية			- أن تتعرف الباحثة على الأطفال، وأولياء الأمور. - أن ينفيذ الأطفال الأوامر الشفهية البسيطة. - أن يجلس الأطفال بطريقة صحيحة على الكراسي.				
١	التعارف١	أن يتم التعارف بين الباحثة وأولياء الأمور.	٣٠ دقيقة	المحاضرة المناقشة والحوار	-	الاسبوع ١	إستمارة ملاحظات.
٢	التعارف ٢	أن يتم التعارف بين الباحثة والأطفال، وكسر الحاجز النفسي.	٣٠ دقيقة.	ورق للتلوين، وألعاب (مكعبات، سيارة، عروسة، كور ...).	٢	الاسبوع ١	النمذجة، التلقين، التعزيز.
٣	الجلوس	أن يجلس الطفل على الكرسي المخصص له.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين الجسدي، التعزيز المادي، التلاشي التدريجي	يرميًا	الاسبوع ١	٢ كرسي صغير. معزز.
٤	الجلوس الصحيح.	أن يستمر الطفل في الجلوس على الكرسي لمدة (٣ دقائق) بهدوء.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين الجسدي، التعزيز	يوميًا	الاسبوع ١	٢ كرسي، ترابيزة.
٥	الإستجابة للإسم.	أن يلتفت الطفل بوجه عند سماع اسمه.	٣٠ دقيقة	التلقين الجسدي، التشكيل، التعزيز، التلاشي التدريجي	٣	الاسبوع ١	شخشيخة، ورق ملون، معزز.
٦	الكشاف	أن يتابع الطفل بعينه حركة ضوء الكشاف على نقط مختلفة على حائط أمامه.	٢٠ دقيقة	التلقين الإيمائي واللفظي، التعزيز.	٣	الاسبوع ٢	كشافات ذات ألوان مختلفة أو بانوراما الألوان.
٧	المرآة	أن يبقى انتباه الطفل للأشياء والأشخاص لمدة زمنية تزيد عن ٥ ثوان.	٢٠ دقيقة	التلقين، التعزيز، التلاشي التدريجي.	٣	الاسبوع ٢	مرآة، قلم سبورة أسود، وأحمر.

تابع جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة	عدد التكرارات	بداية تنفيذ أول جلسة	الأدوات
الوحدة الأولى							
أهداف الوحدة الأولى (الانتباه)		- أن ينتبه الطفل سمعيًا عند سماع صوت الأشياء. - أن ينتبه الطفل سمعيًا عند نداء شخص لهم. - أن يتابع الطفل بصريًا حركة الأشياء أمامهم. - أن يتواصل الطفل بصريًا مع الأشخاص. - أن ينفذ الطفل الأوامر البسيطة عند طلبها منه. - أن يتواصل الطفل مع الآخرين عندما يحتاجون إلى شئ ما. - أن يقلد الطفل الأداءات البسيطة كما رأها.					
٨	الخلة	أن يضع الطفل كل أعواد خلة الأسنان في ثقب العلبة المخصصة لها.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٢	سلة، علبة مثقوبة خاصة بخلة الأسنان، صنية.
٩	المشي على الخط	أن يمشي الطفل على خط مستقيم في اتجاه واحد مقدمًا رجل على الأخرى.	٢٠ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز.	٢	الاسبوع ٢	شريط لاصق ملون عريض
١٠	الفوطة	أن يفرد و يطوي الطفل الفوطة وفقًا لأماكن العلامات عليها.	٢٥ دقيقة	النمذجة، تبادل الأدوار، التلقين، التعزيز.	٣	الاسبوع ٢	مجموعة من الفوط (القماش)، صينية بلاستيك.
١١	دعك الترابيزة	أن ينظف الطفل الترابيزة بالفرشاة في حركة مستقيمة.	٢٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، تبادل الدور، التعزيز.	٢	الاسبوع ٣	فرشاة، طبق صغير به ماء وصابون.
١٢	ألواح المس.	أن يلمس الطفل ألواح الصنفرة وفقًا لكل شكل بيده (مربع، مثلث، دائرة)، ويضعها في مكانها الصحيح.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، تبادل الدور.	٢	الاسبوع ٣	ثلاث قطع من الصنفرة أشكال مختلفة، قطعة كرتون مفرغة بنفس مقاسات الثلاث أشكال الصنفرة
١٣	علب الأصوات.	أن يطابق الطفل بين أصوات العلب المتشابهة.	٣٠ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز	٢	الاسبوع ٣	صينية، ٤ أسطوانة (علبة بلاستيك) صغيرة كل زوجين منهما يحتويان على نفس الشئ الزوج الأول يحتوي على (حبات من الأرز)، والزوج الأخر يحتوي على الماء.

تابع جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

١٤	زجاجات الشم	أن يطابق الطفل بين الروائح المتشابهة.	٣٠ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز	٢	الاسبوع ٣	صينية، ٤زجاجات كل زوج يحتوي على نفس الرائحة
١٥	مراجعة ١	الجلسات من ٨:١٠	٤٥ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز	–	الاسبوع ٣	الأدوات من ٨:١٠
١٦	مراجعة ٢	الجلسات ١١:١٤	٤٥ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز	–	الاسبوع ٤	الأدوات من ١١:١٤
الوحدة الثانية							
أهداف الوحدة الثانية (الحركية الدقيقة)				– أن يحكم الأطفال قبضة يديهم على الأشياء. – أن يمسك الأطفال الأشياء بأصابعهم دون أن تسقط. – أن ينقل الأطفال الأشياء من مكان إلى آخر باستخدام قبضة أيديهم الثلاثية.			
رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة	عدد التكرارات	بداية تنفيذ أول جلسة	الأدوات
١٧	كبش الخرز.	أن يقوم الطفل بالقبض على الخرز الكبير بقبضة اليد ونقله من بولة إلى أخرى، لتنمية عضلات قبضة اليد.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين اللفظي وغير اللفظي، التشكيل، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٤	صينية، ٢ بولة بلاستيكية، مجموعة من الخرز كبير الحجم.
١٨	الكماشة.	أن يستخدم أصابعه في نقل مكعبات من طبق إلى آخر.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التسلسل، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٤	صينية، ٢ طبق بلاستيك عميق ذو ارتفاع، ملقط طعام سليكون، مجموعة اسفنجات مقطعة.
١٩	المشابك.	أن يستطيع الطفل مجموعة من المشابك البلاستيكية الملونة على حافة طبق بلاستيك عميق، لتنمية القبضة الثلاثية للأصابع.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين الغير لفظي، التشكيل، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٤	طبق عميق بارتفاع، مجموعة من المشابك البلاستيكية الملونة.
٢٠	لضم الخرز.	أن يلضم الطفل مجموعة من الخرز كبير الحجم، في خيط له طرف محدد لتنمية التآزر العضلي البصري.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين الغير لفظي، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٤	خرز كبير الحجم، خيط له طرف محدد، صينية وعلبة بلاستيكية.

تابع جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

٢١	الماء الملون.	أن ينقل الطفل الماء بالإسفنج من طبق إلى آخر.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز، لعب الدور، أخذ الدور.	٢	الاسبوع ٥	صينية بلاستيكية، ٢ طبق بلاستيك عميق أحدهما به قدر ملائم من الماء المصبوغ بلون والطبق الآخر فارغ، ٢ إسفنجة.
٢٢	مقبض الباب.	أن يفتح الطفل مقبض الباب.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٥	لوحة مثبت عليها مجموعة من المقابض
٢٣	حمل الصينية.	أن يحمل الطفل صينية مرصوص عليها طبقين بهم خرز.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين الغير لفظي، التسلسل، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٥	صنية بلاستيكية ذات يد، طبقان بهم خرز.
٤	حمل الكرسي.	أن يحمل الطفل الكرسي ويضعه ليجلس عليه.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التشكيل، التعزيز.	٢	الاسبوع ٥	كراسي بلاستيك بعدد الأطفال وتناسب أحجامهم.
٢٥	الصلصال .	أن يكون الأطفال أشكالًا من مختلفة من الصلصال (شكل طولى، دائري، مسطح)	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٥	صلصال ألوان، قطاعات الصلصال، ترابيزة .
٢٦	القص واللصق.	أن يلصق الطفل اللصق واللزق على ورقة.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع ٦	ورق قص ولصق ملون مقصوص أشكال (مثلث،مربع،ستطيل ، ...)، وورق أبيض.
٢٧	مراجعة ٣	الجلسات من ١٧:٢١	٤٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	–	الاسبوع ٦	الأدوات من ١٧:٢١
٢٨	مراجعة ٤	الجلسات من ٢٢:٢٦	٤٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	–	الاسبوع ٦	الأدوات من ٢٢:٢٦
٢٩	مراجعة ٥	الجلسات من ٥:٧	٤٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	–	الاسبوع ٦	الأدوات من ٥:٧
٣٠	البرج الوردي.	أن يصف الطفل المكعبات بعضها فوق بعض	٢٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، تبادل الدور، التعزيز.	٣	الاسبوع١٠	٣: ٥ مكعبات وردية اللون.
٣١	نخل الدقيق	أن ينخل الطفل الدقيق ويفصله عن حبيبات الأرز.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، تبادل الدور، التعزيز، التلاشي التدريجي.	٢	الاسبوع١٠	منخل صغير، طبق بلاستيك كبير، برطمان دقيق بلاستيك، برطمان أرز بلاستيك.

تابع جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

٣٢	الفرشاة والجاروف	أن يجمع الطفل حبات الخرز داخل الجاروف باستخدام الفرشاة.	٢٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، تبادل الدور، التعزيز، التسلسل، التلاشي التدريجي.	٢	الاسبوع ١٠	صينية بها دائرة كبيرة على الجانب الأيسر، كوب به حبوب أو خرز، فرشاه وجروف صغير.
٣٣	الاسطوانات ذات المقبض.	أن يميز الطفل بين الأحجام المختلفة (كبير-صغير).	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، تبادل الدور، التعزيز.	٢	الاسبوع ١١	لوحة خشبية مفرغة بها (٤) أسطوانات مختلفة الحجم.
٣٤	مضرب البيض.	أن يضرب الطفل الماء والصابون بمضرب البيض.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، تبادل الدور، التعزيز.	٢	الاسبوع ١١	طبق بلاستيك عميق، مضرب بيض سيلكون، دورق ماء به ماء ممزوج بالصابون، أسفنجة.
٣٥	المسمار الاقلاووظ	أن يفك ويربط الطفل الصامولة في المسمار.	٣٠ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز.	٣	الاسبوع ١١	باسكت، ٢صامولة، ٢مسمار كبير الحجم.
٣٦	مراجعة ٦	الجلسات من ٣٠:٣٢	٤٥ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز.	-	الاسبوع ١١	الأدوات من ٣٠:٣٢
٣٧	مراجعة ٧	الجلسات من ٣٣:٣٥	٤٥ دقيقة	النمذجة، تبادل الدور، التلقين، التعزيز.	-	الاسبوع ١١	الأدوات من ٣٣:٣٥
الوحدة الثالثة							
أهداف الوحدة الثالثة (رعاية الذات)			- أن يتناول الأطفال طعامهم بطريقة صحيحة. - أن يرتدي الأطفال ويخلع ملابسهم بمفردهم. - أن ينظف الأطفال أيديهم ووجوههم بالماء. - أن يستخدم الأطفال المرحاض بطريقة صحيحة.				
رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة	عدد التكرارات	بداية تنفيذ أول جلسة	الأدوات
٣٨	غسل اليدين.	أن يغسل الطفل يده بالماء.	٤٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	يوميًا	الاسبوع ٧	طبق بلاستيك عميق به ماء، صنية بلاستيكية، أسفنجة غسيل الأطباق، حوض غسيل الوجه.
٣٩	الملعقة.	أن يمسك الطفل الملعقة لنقل الحبوب الجافة من طبق إلى آخر لتدريب الطفل على إمساك الملعقة بشكل صحيح.	٢٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، التشكيل، التعزيز، لعب الدور.	يوميًا	الاسبوع٦	صينية بلاستيك، ملعقة متوسطة الحجم، طبقان الأول به حبوب جافة والآخر فارغ.

تابع جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

٤٠	الصب الجاف.	أن يصب الطفل الحبوب من كوب إلى آخر باليدين بالتتالي.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	٢	الاسبوع٧	صينية بلاستيك، ٢ كوب بلاستيك بإيد "مج"، حبوب جافة.
٤١	شرب السوائل.	أن يشرب الطفل من الكوب بمفرده.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز، لعب الدور.	يوميًا	الاسبوع٧	كوب بلاستيك بيد (مج) بلاستيك، زجاجة ماء.
٤٢	تناول الطعام.	أن يأكل الطفل طعامه بمفرده.	٢٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التسلسل، التعزيز، لعب الدور.	يوميًا	الاسبوع٧	صينية بلاستيكية، طبق بلاستيك به طعام لين، ملعقة بلاستيكية.
٤٣	خلع البنطلون.	أن يخلع الطفل البنطلون بوسط أستيك (حزام مطاطي) دون مساعدة.	٤٠ دقيقة	التسلسل، التلقين الغير لفظي، التعزيز.	٣-٥	الاسبوع٧	بنطلون بحزام مطاطي (أستيك)، مرآة، كرسي.
٤٤	مراجعة ٨	الجلسات من ٣٨:٤٢	٤٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، التسلسل، التعزيز، لعب الدور.	-	الاسبوع٨	الأدوات ٣٨،٣٩،٤٠،٤٣
٤٥	إرتداء البنطلون.	أن يرتدي الطفل بنطلون بأستيك (حزام مطاطي) بمفرده.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز.	٥	الاسبوع٨	بنطلون بحزام مطاطي، مرآة.
٤٦	خلع الحذاء.	أن يخلع الطفل الحذاء في وقت مناسب.	٣٠ دقيقة	النمذجة،التشكيل، التلقين، التعزيز.	٢	الاسبوع٩	سجادة، حذاء.
٤٧	لبس الحذاء.	أن يرتدي الطفل الحذاء في وقت مناسب.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التسلسل، التعزيز.	٣-٥	الاسبوع٩	حذاء مناسب لقدم الطفل.
٤٨	خلع الجورب (الشراب) .	يخلع الطفل الجورب بمفرده .	٣٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز.	٣	الاسبوع٩	جورب قصير (قدم)
٤٩	إرتداء الجورب (الشراب)	يرتدي الطفل الجورب بمفرده.	٣٠ دقيقة	التلقين، التسلسل، التعزيز.	٣-٥	الاسبوع٩	جورب قدم.
٥٠	مراجعة ٩	جلسات ٤٣،٤٥	٤٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز.	-	الاسبوع٩	الأدوات ٤٣،٤٥
٥١	مراجعة ١٠	جلسات ٤٦،٤٧	٤٠ دقيقة	النمذجة،التشكيل، التلقين، التعزيز.	-	الاسبوع ١٠	أدوات ٤٦،٤٧
٥٢	مراجعة ١١	جلسات ٤٨،٤٩	٤٥ دقيقة	النمذجة، التلقين، التسلسل، التعزيز.	-	الاسبوع ١٠	أدوات ٤٨،٤٩
٥٣	المرحاض	أن يستخدم الطفل المرحاض بمفرده.	١٥ دقيقة+ ١٠ دقائق لكل مرة	الشكيل، التعزيز.	يوميًا	الاسبوع ٣	مرحاض، نونية مناسبة للطفل، معزز من الأنشطة التي يفضلها الطفل

تابع جدول(١٥)

ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم علي أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

٥٤	غسيل الوجه.	أن يغسل الطفل وجهه بالماء.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التسلسل، التلقين، التعزيز.	يوميًا	الاسبوع٨	حوض، صنبور، مرآة.
٥٥	فك الكبسونة.	أن يفك الطفل كبسونة مغلقة ويعيد غلقها.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز.	٢	الاسبوع ١٢	لوح خشبي مثبت عليه قماش ينتهي طرفه بكبسونات، مرآة، قميص بكبسونات.
٥٦	فك السوستة .	أن يفك الطفل سحاب ملابسه.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز.	٢	الاسبوع٨	لوح خشبي مثبت عليه قماش وينتهي طرفه بالسوستة، مرآة، جاكيت بسوستة.
٥٧	ربط الكبسونة.	أن يربط الطفل كبسونة مغلقة ويعيد غلقها.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز.	٢	الاسبوع ١٢	لوح خشبي مثبت عليه قماش ينتهي طرفه بكبسونات، مرآة، قميص بكبسونات.
٥٨	ربط السوستة	أن يربط الطفل سحاب ملابسه.	٣٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز.	٢	الاسبوع٨	لوح خشبي مثبت عليه قماش وينتهي طرفه بالسوستة، مرآة، جاكيت بسوستة.
٥٩	مراجعة ١٢	جلسات ٥٥،٥٧	٣٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز.	-	الاسبوع ١٢	لوح خشبي مثبت عليه قماش ينتهي طرفه بكبسونات، مرآة، قميص بكبسونات.
٦٠	مراجعة ١٣	جلسات ٥٦،٥٨	٣٠ دقيقة	النمذجة، التشكيل، التلقين، التعزيز.	-	الاسبوع ١٢	لوح خشبي مثبت عليه قماش وينتهي طرفه بالسوستة، مرآة، جاكيت بسوستة.
٦١	مراجعة ١٤	أن يجتمع الأطفال ويختاروا النشاط الذي يفضلون إتمامه	٤٥ دقيقة	النمذجة، التعزيز	يوميًا	الاسبوع ١٢	أدوات أنشطة الوحدة الأولى والثانية
٦٢	مراجعة ١٥	أن يجتمع الأطفال أثناء وقت الطعام، ويأكلون بمفردهم	٣٠ دقيقة	النمذجة، التلقين، التعزيز.	يوميًا	الاسبوع ١٠	ترابيزة الطعام، ملاعق، أطباق بها مواد لينة.
٦٣:٦٨	مراجعة ١٦	أن يحاكي الطفل يومه داخل المركز/ المنزل	(٤٥ د) للأنشطة (٣٠ د) لتناول الطعام والشراب (٣٠ د) للذهاب للحمام وغسل اليدين	النمذجة، التلقين، التعزيز	-	الأسبوع الأخير	أدوات الوحدات الأولى والثانية والثالثة.

تنظيم جلسات البرنامج:

أولاً: الجلسات التمهيدية للبرنامج، وتمت على النحو التالي:

- الأسبوع الأول: إجراء التعارف بين الباحثة والأطفال وأولياء أمورهم، واستغرق التعارف (٣) جلسات لمدة (٣) أيام.
- الأسبوع الأول ونصف الأسبوع الثاني: تقديم جلسات تمهيدية للطفل؛ والتي تساهم في تأهيل الطفل للمشاركة في الجلسات التنفيذية للبرنامج واستمرت لمدة (٥ أيام)، بواقع (٥) جلسات.

ثانيًا: جلسات البرنامج التنفيذية، وتمت على النحو التالي:

- تابع الأسبوع الثاني: البدأ في تنفيذ جلسات البعد الأول (الانتباه).
- الأسبوع الثالث: الاستمرار في تقديم جلسات الانتباه، بالإضافة إلى البدأ في تدريب الأطفال على الجلوس على مقعد الحمام (الجزء التمهيدي) والذي تم بشكل يومي حتى الأسبوع السادس.
- الأسبوع الرابع: البدأ في تنفيذ جلسات البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة).
- الأسبوع الخامس: استمرار تدريب الأطفال على المهارات الحركية الدقيقة (كف اليد).
- الأسبوع السادس: إكمال جلسات بعد المهارات الحركية الدقيقة (كف اليد)، بالإضافة إلى مراجعة لجلسات الاسبوعيين السابقين.
- الأسبوع السابع: البدأ في تطبيق بعض جلسات البعد الثالث (رعاية الذات): تناول الطعام، تناول الشراب، غسيل اليدين؛ والتي استمر التدريب عليها وتطبيقها بشكل يومي حتى نهاية البرنامج.
- الأسبوع الثامن: الاستمرار في تطبيق بعد رعاية الذات لمهارات: خلع وإرتداء البنطلون، فتح السوستة وغلقها، غسيل الوجه؛ وكان يتم تطبيقها يوميًا مع مهارة دخول الحمام.
- الأسبوع التاسع: إكمال جلسات رعاية الذات: خلع وارتداء الحذاء، والجورب.
- الاسبوع العاشر: مراجعات لما سبق في مهارات رعاية الذات، بالإضافة إلى استكمال جلسات بعد (المهارات الحركية الدقيقة).
- الأسبوع الحادي عشر: استكمال جلسات بعد المهارات الحركية الدقيقة (الأصابع)، بالإضافة إلى مراجعات لما سبق في نفس البعد.
- الأسبوع الثاني عشر: استكمال جلسات بعد رعاية الذات.

ثالثًا: جلسات المراجعة والختام، والتي تمت على النحو التالي:

- تابع الأسبوع الثاني عشر: مراجعة بعض جلسات رعاية الذات.
- الأسبوع الثالث عشر: مراجعات تُقدم لكل طفل على حدا، بما يتناسب مع حالة كل طفل.
- الأسبوع الرابع عشر: محاكاة للأطفال ليوم كامل داخل المؤسسة أو المنزل (يحمل كل طفل كرسيه ويضعه في مكانه، يتحرك طفل طفل لاختيار النشاط الذي يفضله ثم يعود ويجلس ويبدأ

في تنفيذه وعندما بنهييه يُرجعه إلى مكانه، تناول الطفل لطعامه وشرابه، ثم يقوم لغسل يده، ويتخلل اليوم ذهاب الأطفال إلى الحمام في المواعيد المُحددة سابقًا).

❖ **ملاحظات:**

- تسلم أولياء أمور الأطفال المشاركين نسخة من البرنامج التدريبي قبل البدا في تنفيذه مع شرحه لهم؛ لسهولة أداء الواجبات المنزلية، كما كانت تدون الجلسات يوميًا مع توضيح كيف كان أداء الطفل على المهارة في كراسة المتابعة الخاصة بكل طفل وتُرسل مع إلى المنزل.
- ساهمت الاخصائيات العاملات في المؤسسة في تطبيق التقويم؛ وذلك بهف التأكد من تعميم الأطفال لما تم التدريب عليه باختلاف الأشخاص.
- تم تدوين أوقات دخول الحمام للأطفال؛ بسؤال المربيات العاملات في المؤسسة، وذلك حتى يتم تدريب كل طفل على استعمال المرحاض في الوقت المناسب له.

تم تدريب الأطفال على بعض مهارات رعاية الذات (تناول الطعام والشراب، غسيل اليدين، ارتداء وخلع البنطلون، استخدام المرحاض) وتطبيقها بشكل يومي منذ بدء التدريب عليها.

سادسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة متغيرات الدراسة والتي تمثلت في الآتي:

- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي، وكذلك رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.
- اختبار مان ويتني (Mann-whitney) لتحقيق التكافؤ بين العينتين التجريبية والضابطة، وكذلك لاختبار صحة الفروض.
- معامل الارتباط لبيرسون.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Pakage of Social Sciences والمعروفة اختصارًا بـــ S.P.S.S.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

تم في هذا الفصل عرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، ومناقشة هذه النتائج، وتبدأ بعرض للأساليب الأحصائية المتبعة للوصول إلى تلك النتائج، ثم مناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم عرض للتوصيات والبحوث المقترحة.

أولا: نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) وذلك لصالح القياس البعدي**"، ولاختبار الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون.

أ- صورة ولي الأمر:

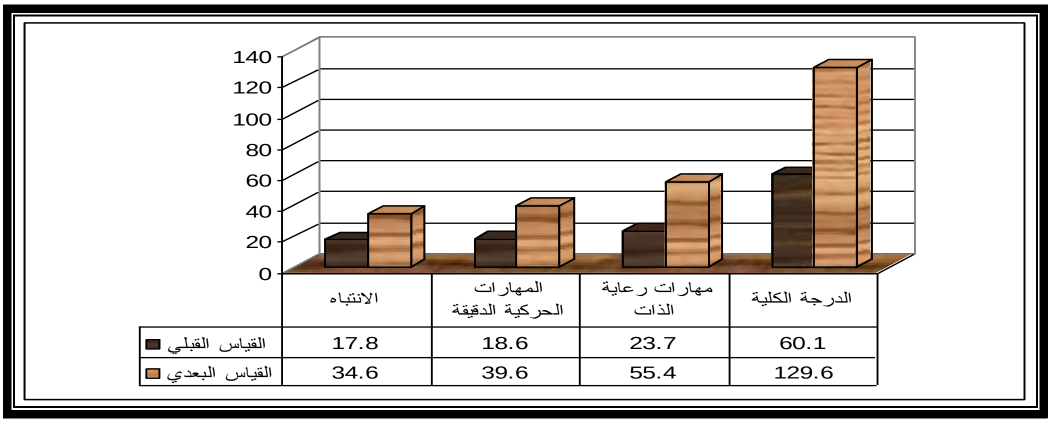
جدول (١٦)

نتائج اختبار ولكوكسون لمتوسطات رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في المهارات الحياتية

م	الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة w	قيمة z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
١	الانتباه	١٠	القبلى	١٧,٨٠	٠,٧٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨١٤	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	٣٤,٦٠	٢,٥٩									
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	١٠	القبلى	١٨,٦٠	١,٢٦	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨١٢	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	٣٩,٦٠	٢,٤٥									
٣	مهارات رعاية الذات	١٠	القبلى	٢٣,٧٠	١,٤١	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨٠٧	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	٥٥,٤٠	٢,٧٥									
	الدرجة الكلية	١٠	القبلى	٦٠,١٠	٢,١٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨١٢	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	١٢٩,٦٠	٢,٩١									

يتضح من الجدول رقم (١٦) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي البعدي فى البعد الأول (الانتباه) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي البعدي فى البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة لليد) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي فى البعد الثالث (مهارات رعاية الذات) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدي نتيجة البرنامج القائم على أنشطة منتسوري.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدي فى الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الأول.



شكل (٢)

متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية

يتضح من الشكل البياني رقم (٢) ارتفاع درجات بعض المهارات الحياتية لـدى الأطفـال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم فـى القيـاس القبلي.

ب- صورة الأخصائية:

جدول (١٧)

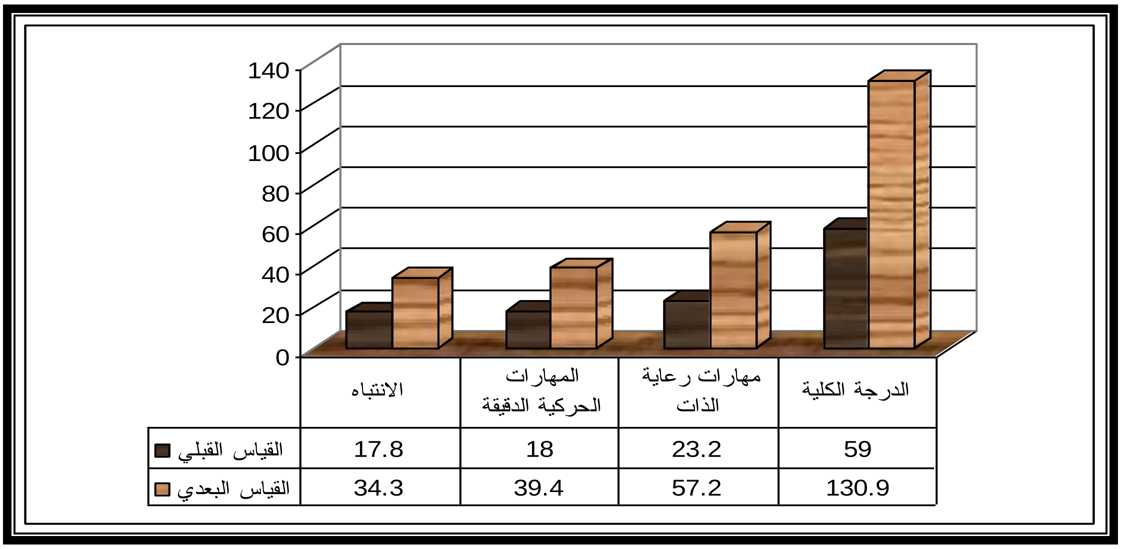
نتائج اختبار ولكوكسون لمتوسطات رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في المهارات الحياتية

م	الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة w	قيمة z	قيمة الدلالة عند مستوى ٠,٠١	مستوى الدلالة
١	الانتباه	١٠	القبلى	١٧,٨٠	٠,٧٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨٣١	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	٣٤,٣٠	٢,١٦									
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	١٠	القبلى	١٨,٠٠	٠,٨١	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨١٠	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	٣٩,٤٠	٢,٥٩									
٣	مهارات رعاية الذات	١٠	القبلى	٢٣,٢٠	١,٥٤	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨٢٥	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	٥٧,٢٠	١,٥٤									
	الدرجة الكلية	١٠	القبلى	٥٩,٠٠	٢,٢٦	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١٠ صفر ١٠	٠,٠٠ ٥,٥٠	٠,٠٠ ٥٥,٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٢,٨١٦	٠,٠٠٥	دال
		١٠	البعدى	١٣٠,٩٠	٣,٢١									

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسـطي رتـب درجـات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي البعدي فى البعد الأول (الانتباه) على مقيـاس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، وهذا يشير إلى التحسن الـذي حدث لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدي.

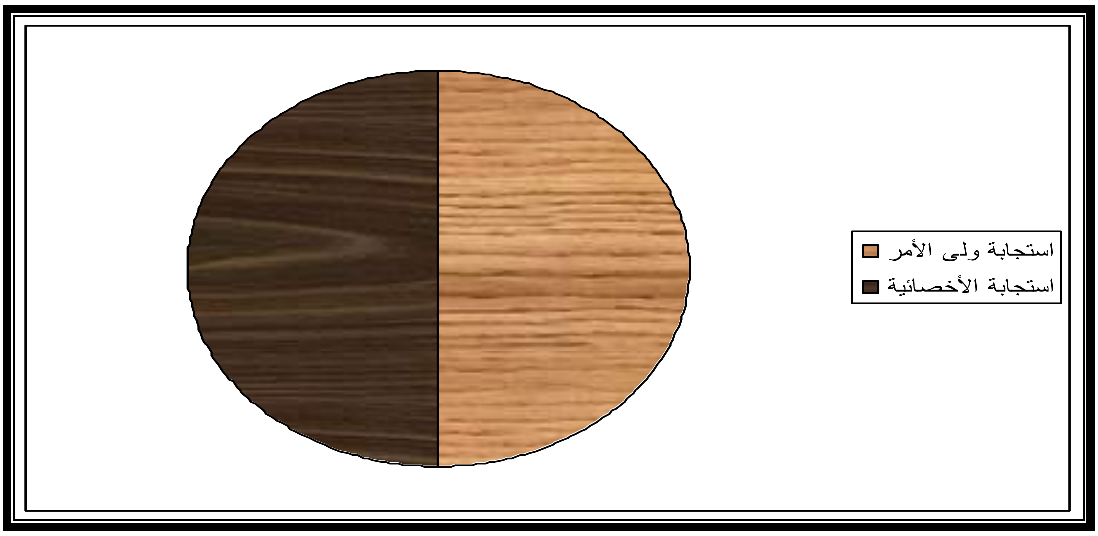
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي البعدي فى البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة لليد) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي فى البعد الثالث (مهارات رعاية الذات) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدي فى الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الأول.



شكل (٣)

متوسطى درجات القياسيين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية

يتضح من الشكل البياني رقم (٣) ارتفاع درجات بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي



شكل (٤)

الفرق بين استجابة ولي الأمر والأخصائية فى المهارات الحياتية فى التطبيق القبلي والبعدي لدى المجموعة التجربية

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة علي أنه: " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الحياتية (الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) وذلك لصالح القياس البعدي**" ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى.

أ- صورة ولي الأمر:

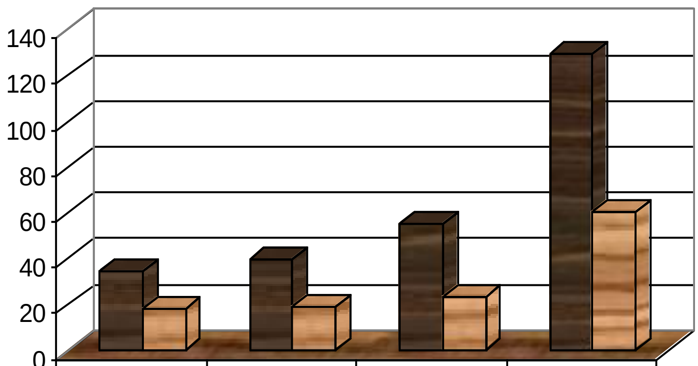
جدول (١٨)

نتائج اختبار مان ويتني في الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس المهارات الحياتية

م	الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة w	Z	قيمة الدلالة عند مستوى ٠,٠١	مستوى الدلالة
١	الانتباه	التجريبية	١٠	٣٤,٦٠	٢,٥٩	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٨٢٣	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	١٨,٢٠	٠,٧٨	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	التجريبية	١٠	٣٩,٦٠	٢,٤٥	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٨٠٧	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	١٨,٨٠	١,٢٢	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
٣	مهارات رعاية الذات	التجريبية	١٠	٥٥,٤٠	٢,٧٥	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٧٩٥	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	٢٣,٤٠	١,٢٦	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
	الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	١٢٩,٦٠	٢,٩١	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٧٩٥	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	٦٠,٤٠	٢,٣٦	٥,٥٠	٥٥,٠٠					

يتضح من الجدول (١٨) مايلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي فى البعد الأول (الانتباه) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، ، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي فى البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة لليد) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى العينة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي فى البعد الثالث (مهارات رعاية الذات) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى العينة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس لأبعاد مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.



	الانتباه	المهارات الحركية الدقيقة	مهارات رعاية الذات	الدرجة الكلية
المجموعة التجريبية	34.6	39.6	55.4	129.6
المجموعة الضابطة	18.2	18.8	23.4	60.4

شكل (٥)

متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس المهارات الحياتية

يتضح من الشكل البياني (٥) ارتفاع درجات بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة فى قياس بعض المهارات الحياتية بعد تطبيق البرنامج.

ب- صورة الأخصائية:

جدول (١٩)

الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس المهارات الحياتية

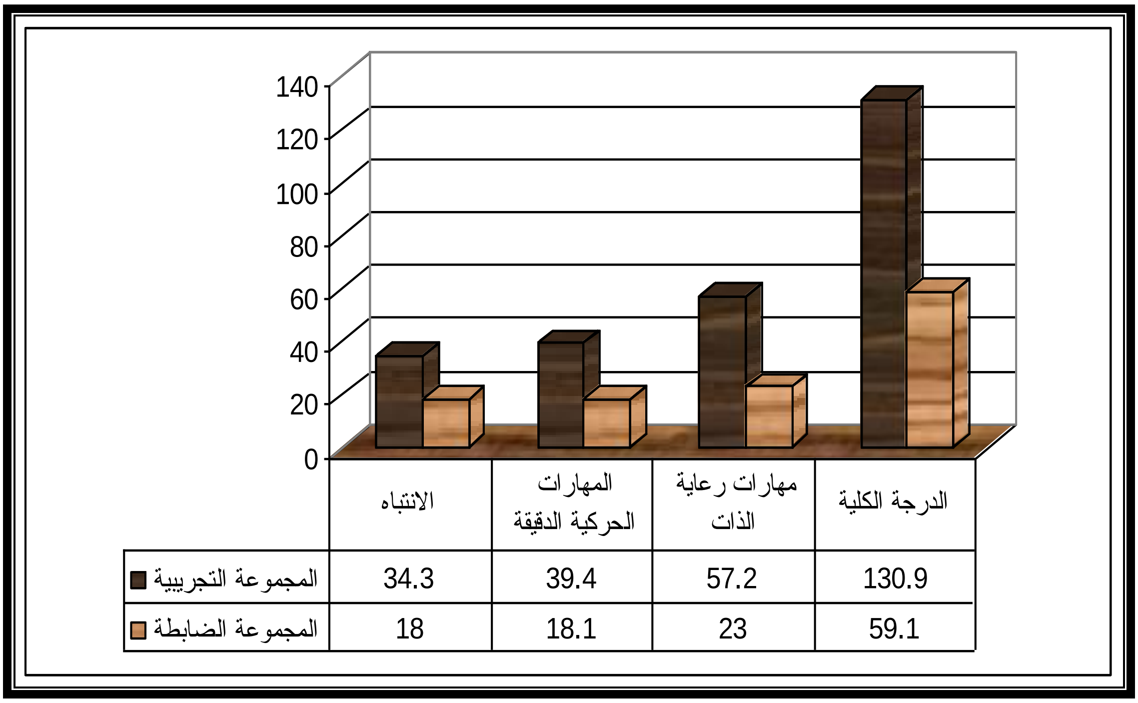
م	الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة w	Z	قيمة الدلالة عند مستوى ٠,٠١	مستوى الدلالة
١	الانتباه	التجريبية	١٠	٣٤,٣٠	٢,١٦	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٨٢٧	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	١٨,٠٠	٠,٨١	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	التجريبية	١٠	٣٩,٤٠	٢,٥٩	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٨٢٩	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	١٨,١٠	٠,٧٣	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
٣	مهارات رعاية الذات	التجريبية	١٠	٥٧,٢٠	١,٥٤	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٨٢٢	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	٢٣,٠٠	١,٢٤	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
الدرجة الكلية		التجريبية	١٠	١٣٠,٩٠	٣,٢١	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠	٣,٨١١	٠,٠٠	٠,٠١
		الضابطة	١٠	٥٩,١٠	٢,٢٨	٥,٥٠	٥٥,٠٠					

يتضح من الجدول رقم (١٩) مايلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي فى البعد الأول (الانتباه) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي فى البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة لليد) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية.

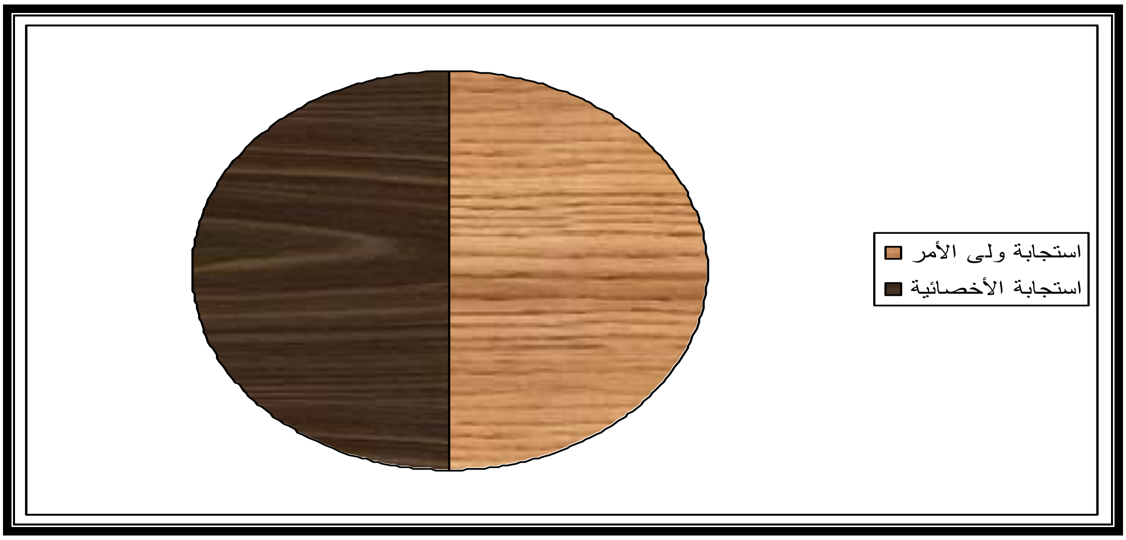
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي فى البعد الثالث (مهارات رعاية الذات) على مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، ، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس لأبعاد مقياس المهارات الحياتية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى الدرجة الكلية لمقياس بعض المهارات الحياتية أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.



شكل (٦)

متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس المهارات الحياتية

يتضح من الشكل البياني رقم (٦) ارتفاع درجات بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة فى قياس بعض المهارات الحياتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.



شكل (٧)

الفرق بين استجابة ولي الأمر والأخصائية فى بعض المهارات الحياتية فى التطبيق البعدي لدى لمجموعتين التجربية والضابطة

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للدراسة علي أنه: " **لا توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الـذات) فـي القياسين البعدي والتتبعي**"، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

أ- صورة ولي الأمر:

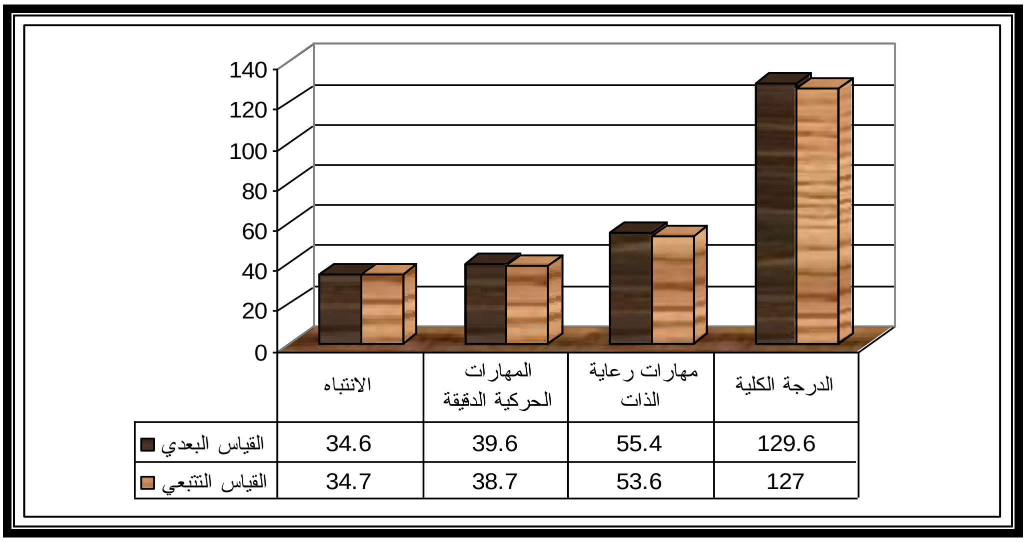
جدول (٢٠)

الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى لمجموعة التجريبية على مقياس بعض المهارات الحياتية

م	الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس البعدى/ التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة z	قيمة الدلالة عند مستوى ٠,٠١	مستوى الدلالة
١	الانتباه	١٠	البعدى	٣٤,٦٠	٢,٥٩	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١ ٩ ١٠	٠,٠٠ ١,٠٠	٠,٠٠ ١,٠٠	٤٩,٥٠	١٠٤,٥٠	١,٠٠٠	٠,٣١٧	غير دال
		١٠	التتبعى	٣٤,٧٠	٢,٤٠									
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	١٠	البعدى	٣٩,٦٠	٢,٤٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	١ صفر ٩ ١٠	١,٠٠ ٠,٠٠	١,٠٠ ٠,٠٠	٤٢,٥٠	٩٧,٥٠	١,٠٠٠	٠,٣١٧	غير دال
		١٠	التتبعى	٣٨,٧٠	٢,٣٦									
٣	مهارات رعاية الذات	١٠	البعدى	٥٥,٤٠	٢,٧٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	١ ١ ٨ ١٠	٢,٠٠ ١,٠٠	٢,٠٠ ١,٠٠	٤٢,٥٠	٩٧,٥٠	٠,٤٤٧	٠,٦٥٥	غير دال
		١٠	التتبعى	٥٣,٦٠	٥,٨٣									
الدرجة الكلية		١٠	البعدى	١٢٩,٦٠	٢,٩١	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	١ ٢ ٧ ١٠	٣,٠٠ ١,٥٠	٣,٠٠ ٣,٠٠	٤٤,٥٠	٩٩,٥٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	غير دال
		١٠	التتبعى	١٢٧,٠٠	٩,٠١									

يتضح من الجدول (٢٠) ما يلي:

- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى البعد الأول (الانتباه)، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى (الانتباه) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة لليد) أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى (المهارات الحركية الدقيقة لليد) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى البعد الثالث (مهارات رعاية الذات) أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى (مهارات رعاية الذات) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.



شكل (٨)

متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى المجموعة التجريبية

على مقياس بعض المهارات الحياتية

يتضح من الشكل البياني رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية، مما يدل على بقــاء أثر البرنامج القائم على أنشطة منتسوري لدى المجموعة التجريبية.

ب- صورة الأخصائية:

جدول (٢١)

الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى المجموعة التجريبية على مقياس بعض المهارات الحياتية

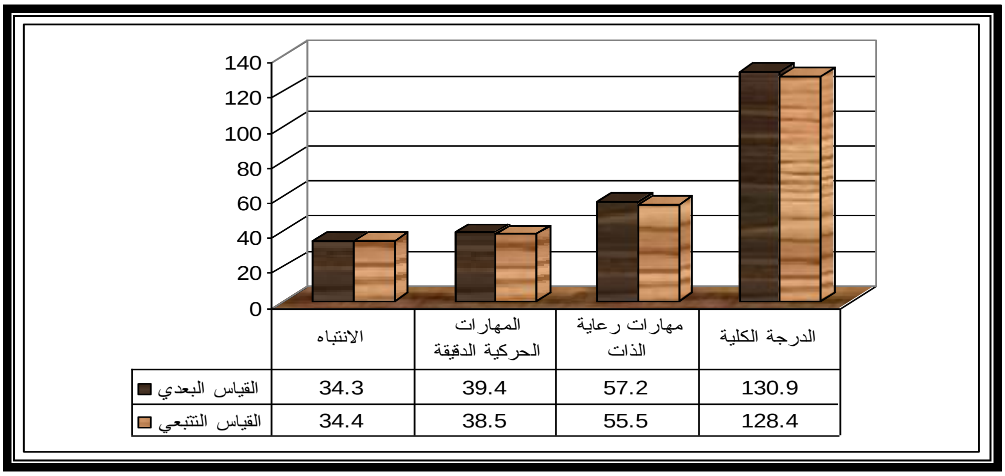
م	الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس البعدى/ التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةu	قيمة w	قيمة z	قيمة مستوى الدلالة عند ٠,٠١	مستوى الدلالة
١	الانتباه	١٠	البعدى	٣٤,٣٠	٢,١٦	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر ١ ٩ ١٠	٠,٠٠ ١,٠٠	٠,٠٠ ١,٠٠	٤٩,٥٠	١٠٤,٥	١,٠٠٠	٠,٣١٧	غير دال
		١٠	التتبعى	٣٤,٤٠	١,٩٥									
٢	المهارات الحركية الدقيقة لليد	١٠	البعدى	٣٩,٤٠	٢,٥٩	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	١ صفر ٩ ١٠	١,٠٠ ٠,٠٠	١,٠٠ ٠,٠٠	٤٢,٥٠	٩٧,٥	١,٠٠٠	٠,٣١٧	غير دال
		١٠	التتبعى	٣٨,٥٠	٣,٤٠									
٣	مهارات رعاية الذات	١٠	البعدى	٥٧,٢٠	١,٥٤	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	١ ٢ ٧ ١٠	٣,٠٠ ١,٥٠	٣,٠٠ ٣,٠٠	٤٥,٥٠	١٠٠,٥	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	غير دال
		١٠	التتبعى	٥٥,٥٠	٦,٠٧									
الدرجة الكلية		١٠	البعدى	١٣٠,٩٠	٣,٢١	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	١ ٣ ٦ ١٠	٤,٠٠ ٢,٠٠	٤,٠٠ ٦,٠٠	٤٨,٠٠	١٠٣,٠	٠,٣٧٨	٠,٣٧٨	غير دال
		١٠	التتبعى	١٢٨,٤٠	٩,٦١									

يتضح من الجدول (٢١) ما يلي:

- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فـــى القياســـين البعـــدي والتتبعي فى البعد الأول (الانتباه)، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى (الانتباه) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فـــى القياســـين البعـــدي والتتبعي فى البعد الثاني (المهارات الحركية الدقيقة لليد) أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتـــب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى (المهارات الحركية الدقيقة لليد) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فـــى القياســـين البعـــدي والتتبعي فى البعد الثالث (مهارات رعاية الذات) أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجـــات

أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى (مهارات رعاية الذات) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

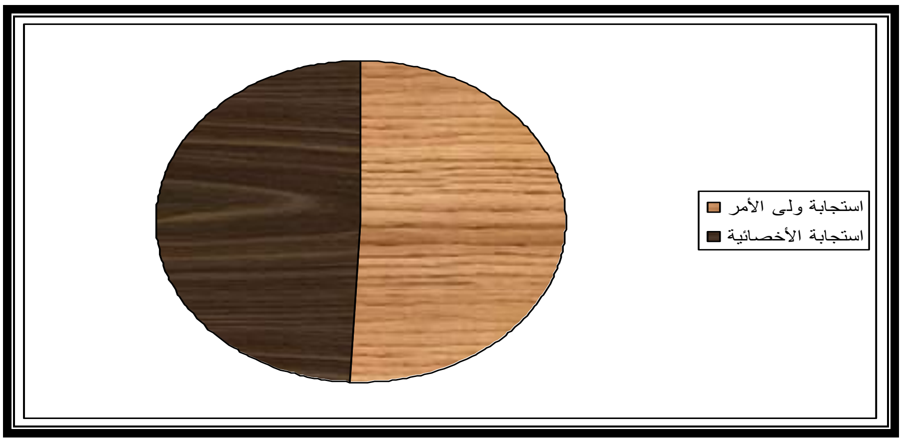
- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.



شكل (٩)

متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى المجموعة التجريبية على مقياس بعض المهارات الحياتية

يتضح من الشكل البياني رقم (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية، مما يدل على بقاء أثر البرنامج القائم على أنشطة منتسوري لدى المجموعة التجريبة.



شكل (١٠)

الفرق بين استجابة ولي الأمر والأخصائية فى بعض المهارات الحياتية فى التطبيق البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجربية

ثانيًا: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

مناقشة نتائج الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الحياتية (الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) وذلك لصالح القياس البعدي.

فجاءت النتائج في صالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، والتي أظهرت النتائج تحسن أداء أطفال المجموعة التجريبية لمهاراتهم الحياتية؛ وأتفقت هذه النتيجة مع الدراسات التي أكدت على إمكانية تحسين المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برامج التدخل مثل: دراسة (Jahr, (2010 التي أكدت على تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، دراسة بلقيس داغستاني (٢٠١١) والتي أثبتت أن استخدام الجداول المصورة يعتبر مدخلاً لاكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض المهارات الحياتية، ودراسة فايزة أحمد (٢٠١٢) التي أثبت فاعلية برنامج تأهيلي من تمكين الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مهارات الحياة، و دراسة عبده الصنعاني (٢٠١٤) التي أثبتت فعالية برنامج تدريبي مُقدم لمربيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية مهارات الأطفال الحياتية، كما أكدت نتائج دراسة نهلة مصطفى (٢٠١٥) على تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الحس–حركية، ودراسة منى مصطفى (٢٠١٧) التي أوضحت نتائجها أثر برنامج التكيف مع الحياة على المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويرجع التحسن الحاصل في أداء المجموعة التجريبية لمهاراتهم الحياتية في الدراسة الحالية إلى الاعتماد على الربط بين جوانبها (الانتباه– المهارات الحركية الدقيقة– ومهارات رعاية الذات)، حيث تم تدريب الأطفال أولًا من أجل تحسين مهارات الانتباه لديهم باعتباره أحد مهاراتهم الحياتية، ومن ناحية آخرى باعتباره مدخل رئيسي لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أي مهارة آخرى؛ حيث يعانون من قصور في الانتباه السمعي؛ فلا يلتفتون إلى النداء، ولا إلى مصدر الأصوات؛ وبالتالى فإنهم لا يعيرون الآخرين الانتباه، ويصعب عليهم تنفيذ التعليمات والأوامر الشفهية، كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قصور في الانتباه البصري، وهذا ما يعيقهم عن متابعة النظر للأشخاص وأحيانًا للأشياء، كما يعيق تركيز انتباهم على متابعة الأنشطة والتدريبات التي تقدم لهم، ومن ثم يصعب عليهم تقليد أداء التدريب. وفي المرحلة الثانية من البرنامج، تم تدريب الأطفال لتنمية مهاراتهم الحركية الدقيقة؛ حيث يعانون من مشكلات واضطرابات فيها؛ وهذا ما يعيقهم عن أداء معظم مهام حياتهم اليومية، وكونها تساهم في كل ما

من شأنه التدريب على إمساك الأشياء والقبض عليها والتحكم بها مثل؛ أمساك الملعقة، وكوب وزجاجة الماء، وفتح المقابض والأقفال؛ يجعلها مدخلاً تمهيديًا لتدريب الأطفال على مهارات رعاية الذات التي يفتقدونها؛ كتناول الطعام والشراب بشكل مناسب، وخلع وإرتداء الملابس بمفردهم، وهذا ما تم تدريب الأطفال عليه في المرحلة الثالثة من البرنامج.

ويمكن تفسير التحسن في بُعد الانتباه في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المهارات الحياتية إلى تدريب أطفال المجموعة التجريبية في الجلسات التمهيدية بالإضافة إلى أنشطة الوحدة الأولى على بعض الأنشطة التي عملت على تحسين مهارات الانتباه بنوعيه مثل نشاط الكشاف؛ الذي ساهم في إثارة انتباههم البصري وزيادة مدته، ونشاط زجاجات الشم؛ الذي ساهم في تواصل الأطفال بصريًا مع الآخرين، ونشاط المرآة؛ والذي أدى إلى استمرار تركيز انتباهم مع الأشخاص، وأنشطة ألواح اللمس والصنفرة، دعك الترابيزة، الخط المستقيم على تركيز انتباهم مع الأشياء وكذلك استمرارهم فيه، كما ساهم نشاط علب الأصوات في جذب انتباهم السمعي، وإلتفاتهم لاتجاه الصوت، فيما ساهم نشاط الخلة على تحسين قدرة الأطفال على توزيع انتباههم بين مايقومون به وبين الإخصائي (الانتباه المشترك).

ويتفق هذا مع نتائج الدراسات من حيث تأكديها على أهمية تحسين مستوى الانتباه بنوعيه السمعي والبصري للأطفال ذوي اضطراب التوحد، باعتباره مدخلًا أساسيًا عند تقديم أي برنامج تدريبي لهم، وتأثير تحسين مستوى الانتباه على بعض المهارات الآخرى؛ وهي دراسات: عبد الفتاح مطر، علي مسافر (٢٠١٢) التي أثبت فعالية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين التواصل اللغوي لديهم، ودراسة عبد الفتاح مطر، رشا السيد (٢٠١٤) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه الانتقائي السمعي والبصري لدى الطفل ذو اضطراب التوحد، ودراسة مشيرة سلامة (٢٠١٤) التي اثبتت فاعلية برنامج لتنمية الانتباه وتأثيره على تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة أسامة مصطفى (٢٠١٦) والتي أكدت على فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن إرجاع التقدم الحاصل في مهارات الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى التدريبات والأنشطة التي قُدمت خلال البرنامج التدريبي.

ويمكن تفسير التحسن في بُعد المهارات الحركية الدقيقة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المهارات الحياتية إلى؛ الاهتمام بتسلسل الأنشطة الحركية من السهل إلى الأصعب؛ بما يتوافق مع نظريات النمو، فتم الاعتماد أولاً على الأنشطة التي تعمل على تنمية عضلات اليد (التحكم

والإمساك بكامل قبضة اليد) مثل أنشطة حمل الكرسي والصينية، مضرب البيض، واستعمال الصلصال؛ والذي لاقى قبولاً جيدًا من الأطفال الذين يجيدون صعوبة في إمساك الأشياء (الطفلين أ، ب) خوفًا من ألم الضغط على أيديهم، وكذلك نشاط الكبش؛ الذي ساهم بشكل كبير في مرونة حركات اليد بشكل متوإلى (القبض- الإمساك)، كما كان نشاطًا تمهيديًا لأنشطة تالية بحاجة إلى هذه المرونة ولكن باستعمال عضلات أصغر، ثم الأنشطة التي تعمل على تنمية عضلات الأصابع مثل أنشطة اللضم، الكماشة، ثم الأنشطة التي تساهم في تنمية عضلات القبضة الثلاثية لليد منفردة مثل نشاط القطارة، ونشاط المسمار القلاووظ؛ الذي ساعد أيضًا في تحسين قدرة الطفل على تحريك يديه في اتجاهيين مختلفين؛ مما ساهم في تحسين قدرته على قطع ورقة بنفس الكيفية، والقص واللصق؛ والذي تم استخدامه فيما بعد مع الطفلين (ط، ج) لتهدأتهم حين إنزعاجهما وبخاصة عند استمرار الضغط عليهم في مواصلة التواصل بصريًا، بالإضافة إلى أنشطة الاسطوانات ذات المقبض، والبرج الوردي؛ التي ساعدت الأطفال على التفريق بين الأحجام، ومن ثم تأهيلهم إلى ترتيب الأشكال وفقًا للحجم من الكبير إلى الصغير والعكس.

واتفق هذا مع نتائج الدراسات التي أقرت بضرورة تنمية الجانب الحركي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وخاصتًا المهارات الحركية الدقيقة، مثل دراسات: كل من (Yilmaz, (2004; Massion, (2006) والتي أوضحت أهمية برامج التدخل المبكر التي ترتكز أهدافها على تنمية المهارات الحركية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة لمياء عثمان (٢٠١٤) والتي أكدت على أثر برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الغليظة والدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة ممدوح الرواشدة، هاني عليان (٢٠١٦) وإلى أكدت على فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة خالد صيام، محمد عمر (٢٠١٨) فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويمكن تفسير التحسن في بُعد مهارات رعاية الذات في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المهارات الحياتية إلى؛ مساهمة الجلسات الأولية في تعميم بعض خبراتها في جانب رعاية الذات، فجلسات الجلوس الصحيح والذي هدف إلى إستقرار جلوس الطفل بشكل عام، تم تعميم هدفه هذا باستقرار الطفل على مقعد الحمام، بجانب الإستعانة أيضًا ببعض أنشطة بُعد الانتباه في إشغال الطفل بها أثناء جلوسه على مقعد الحمام مغلقًا (المرحلة الأولى)؛ حتى يهدأ ويستقر ولا يشعر بالخوف أو القلق، وساهمت بعض أنشطة المهارات الحركية الدقيقة بشكل واضح في تحسين مهارات رعاية الذات فتدريب العضلات الدقيقة لليد والأصابع جعل من السهل على الأطفال إمساك السندوتش وتناوله، التحكم في غلق وفتح السوستة وكذلك الكبسونة، وخلع وإرتداء الملابس

والأحذية، كما ساعد نشاط فتح وغلق الزجاجات الأطفال في تعميم حركة اليد لفتح وغلق صنبور الماء لغسل اليدين والوجه، بالإضافة إلى أنشطة الوحدة الثالثة، والذي هدف إلى تدريب الأطفال على أنشطة تحاكي مهارات رعاية الذات قبل تطبيقها باستخدام أدوات أكثر جاذبية، وبأسلوب أبسط للتدريب؛ باعتبارها تمهيد لها، وذلك طوال مدة التدريب، ثم إعادة تعميمها في الواقع مثل نشاط النقل بالملعقة؛ الذي ساعد الطفل على التحكم في غرف الخرز ونقله، ومن ثم تعميم الغرف من طبق الطعام، ونشاط صب الخرز الذي تم تعميمه على صب المواد السائلة بنفس الكيفية.

كما يرجع هذا التحسن أيضًا إلى البدأ في تنفيذ بعض جلسات رعاية الذات (تناول الطعام والشراب، خلع وارتداء الجورب والحذاء، غسل اليد والوجه، خلع وارتداء البنطلون، واستعمال المرحاض) بعد الإنتهاء من نصف عدد الجلسات فقط، وبشكل يومي، ويرجع سهولة تنفيذ هذه الخطوات إلى بقاء الأطفال طوال اليوم داخل المؤسسة (رعاية نهارية)، وذلك عن طريق الجلسات الجماعية في مواعيد تناول الأطفال لطعامهم وشرابهم (سندوتش- أو باستخدام الملعقة)، ثم الذهاب إلى الحمام لغسل اليدين والوجه، ويتخلل اليوم تدريب الأطفال على استخدام المرحاض؛ وذلك وفقًا لمواعيد (تبول) كل طفل على حدا كما حددته مربية الأطفال (الدادة).

واتفق هذا مع نتائج الدراسات التي أهتمت بتحسين مهارات رعاية الذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ والتي أكدت أن تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد عليها أدى إلى تحقيق الاستقلالية في مهارات تناول الطعام والشراب، إرتداء الملابس وخلعها، مهارات النظافة الشخصية ودخول المرحاض، وهي دراسات: وليد عثمان (٢٠١٤) والتي أكدت نتائجها على فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة غادة على (٢٠١٧) والتي أكدت نتائجها على فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية تآذرهم البصري الحركي ومهارات رعاية الذات.

ويُفسر التحسن الحاصل في أداء أطفال المجموعة التجريبية في المهارات الحياتية إلى إشتراكهم في برنامج تدريبي يقوم على أنشطة منتسوري ومبادئها، والإنتظام في جلساته وتوافقها مع الأسس القائم عليها البرنامج محل الدراسة الحالية؛ من حيث الإهتمام بالطفل منذ سنواته الأولى وحتى سن السابعة، حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين (٤- ٦) سنوات مع الدمج بينهم داخل الصف الواحد، كما تم الإهتمام بالجانب الحركي بطريقة موازية مع الوظائف العقلية حيث أكدت منتسوري على وجوب أن تكون الحركة جزء من أي برنامج تعليمي يُقدم للصغار، كما يُعزى هذا التحسن إلى التماشي مع فلسفة منتسوري والذي يُعتبر مدخلاً مناسبًا متوافقًا مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أنهم يفضلون الترتيب، ويرفضون تغيير الروتين،

أو تغيير طريقة العمل، ويتوافق هذا التفسير مع نتائج دراسة (Wai, (2006 التي أكدت نتائجها على فاعلية برنامج منتسوري في تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة (Fulton, (2014 التي أشارت إلى إلى فاعلية بيئة منتسوري في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على ثلاث من المهارات الاجتماعية، كما أوصت الدراسة أولياء أمور، والقائمين على رعاية الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، والاخصائيين على توفير بيئة منتسوري لتدريب أطفالهم، ويتوافق أيضًا مع نتائج دراسة (Kee, (2007 التي أسفرت عن فاعلية أدوات منتسوري في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوفير وسائل ملموسة لهم، كما ساهمت في تعليمهم مفهوم عملية القسمة، وهذا ما أكدته أيضًا نتائج دراسة رحاب برغوث (٢٠١٥) التي تحققت من فعالية استخدام طريقة منتسوري وأدواتها في تنمية بعض المفاهيم الرياضية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن خلال ملاحظة الأطفال أثناء فترة التدريب وجد أن هناك بعض العوامل المميزة لطريقة منتسوري، والتي من الممكن أن تكون قد أدت إلى تحسن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومن ثم تحقيق الفرض الأول وهي كالتإلى:

- استخدام أدوات ذات ألوان مبهجة وأصوات متنوعة تُعد عاملًا لجذب انتباه الأطفال، ومن ثم يتنسى للبالغ تدريب الطفل على الهدف المراد وصوله إليه؛ فالأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور وعجز في الانتباه سواء السمعي والبصري، ويحتاجون إلى عوامل جاذبة تمهيدًا للتدريب أو التعلم، وهذا ما توفره أدوات أنشطة منتسوري.
- قبول الفروق الفردية بين الأطفال في سرعة تنفيذ العمل أو أداء المهمة؛ فلا يوجد وقت محدد لإنهاء الطفل النشاط؛ زمن الجلسة محدد لجميع الأطفال، ولكن طبيعة سير الجلسة تختلف من طفل لأخر وفقًا لقدراته وما يهم في الآخير هو إتمام الطفل للنشاط صحيح بخطواته وطريقة أداؤه وفقًا لإيقاعه.
- إعداد بيئة تعليمية سواء في مراكز التربية الخاصة أو داخل منزل الطفل تحاكي بيئة الطفل الأساسية من حيث استخدام أدوات من البيئة، فالأطباق، الملاعق، الأقفال موجودة في محيط الطفل، وكذلك طبيعة الأنشطة التي تحاكي الأنشطة الفعلية في حياة الطفل؛ فأنشطة التلميع، الكنس، ثني وفرد الملابس جزء من الحياة الاجتماعية للطفل، وتُعتبر دور من أدواره الحقيقية.
- اعتماد مبدأ التكرار سواء تكرار العمل أمام الطفل لنمذجته، أو تكرار الطفل نفسه للنشاط عدة مرات، وهذا ما يتفق مع رغبة الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تكرار الأنشطة والأعمال وبخاصة التي تثير إهتماماتهم، وعلى نطاق آخر يزيد التكرار من فرصة ملاحظة الأطفال التفاصيل الدقيقة للنشاط حيث يتميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بقدرتهم على الانتباه لأجزاء الأشياء والذي يمكن الاعتماد عليه كمدخل لزيادة فرصة التدريب والتعلم.

- الإهتمام بالأنشطة الحركية والتقليد الحركي في حين الإقلال من اللغة اللفظية والتعليمات الشفهية، وهذا يتوافق مع فقدان القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي الذي أتصف به معظم أطفال المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية الضابطة على مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك لصالح المجموعة التجريبية؛ ويرجع هذا إلى خضوع المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري، والذي عمل على تحسين أدائهم لمهاراتهم الحياتية والمتمثلة في الأبعاد (الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، مهارات رعاية الذات)، وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: Sklar, (2007) التي أكدت على فاعلية منهج منتسوري في تنمية مهارات الحياة اليومية، والمهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة ياسمين غالي (٢٠١٣) التي أشارت إلى فاعلية استخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية (الانتباه، الادراك، الذاكرة، ...) والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة أحمد عنتر (٢٠١٤) التي أكدت على فعالية برنامج تدخل مبكر بإستخدام أنشطة منتسوري في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما توصلت إلى التحسن بشكل ملحوظ في الانتباه عند المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة إيمان شعبان (٢٠١٨) التي توصلت نتائجها إلى أن البرنامج التدريبى الذي تم استخدامه، والقائم على طريقة منتسورى مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد أدى إلى تنمية بعض المهارات المعرفية والتواصل الاجتماعى لديهم.

ويمكن تفسير هذا التحسن إلى حصول أطفال المجموعة التجريبية على عدد من الجلسات التمهيدية التي كانت تٌقدم أحيانًا في وجود أولياء الأمور أو الأخصائيات المسئولات عن العمل مع الأطفال، وتم كسر الحاجز النفسي للأطفال من خلال الأنشطة الترفيهية التي كانت تٌقدم كتمهيد للجلسات الأساسية؛ واستجاب الأطفال للأنشطة الحركية بشكل كبير؛ فبعد مرور عدد من الجلسات الأولى، وتَعَرُف الأطفال على الأنشطة والأدوات، أصبح الأطفال يبحثون عن الأنشطة المحببة لهم في أماكن وضعها في الرفوف عند دخولهم الجلسة مع الأخصائية، كما أن هناك عدد من الأنشطة الحركية التي أصبحت بعد ذلك معزز للأطفال يُقدَم إليهم كتحفيز لهم لإتمام مهمة أو عمل أخر.

كما يُعَد ذلك مؤشرًا على تأثير طريقة منتسوري- على أداء الأطفال موضع الدراسة لمهاراتهم الحياتية بشكل أكثر إيجابية- بما تحتويه من استراتيجيات وفنيات؛ فقام البرنامج الحالي على فنية النمذجة حيث يقوم الكبير بنمذجة النشاط أمام الطفل في محاولة لجذب اهتمامه وانتباهه من خلال أشكال وأصوات الأدوات بالإضافة إلى حركاتهم التي تُعد من طبيعة الأنشطة القائمة،

كما أدت فنية النمذجة إلى ثبات الأطفال، واستمرار جلوسهم في محاولة لمتابعة أداء النشاط حتى الوصول لدورهم، كما قام البرنامج على فنية تبادل الدور التي قامت أحياناً بين الباحثة والطفل، وأحياناً أخرى بين الأطفال بعضهم البعض، وساهمت فنية تبادل الدور على تشجيع الطفل على إنتظار دوره، وإطالة مدة تركيزه وانتباهه، والإلتزام بالتعليمات، وهذا ما يتوافق مع نتيجة دراسة أماني صابر (٢٠١٠)، والتي أكدت على نجاح البرنامج التدريبي القائم وفق المبادئ التربوية والنظرية لمنتسوري في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

واختلفت الباحثة مع فلسفة منتسوري في استخدام فنيتين اضافيتين وهما: التلقين بأنواعه، و التعزيز حيث أن الأطفال موضع الدراسة مُشخصون باضطراب التوحد، والذين هم بحاجة إلى المساعدة الجسدية أو الشفهية عند عدم قدرتهم على إتمام النشاط أو توقفهم أحياناً أخرى لاهتمامهم بجزء من الأدوات دونها أو لإستثارة أنفسهم وظهر ذلك بشكل ملحوظ لدى نصف أطفال العينة وهم (ب، أ، ج، ه،ح)، كما كان الأطفال بحاجة إلى التشجيع المستمر والتعزيز أثناء وبعد أداء النشاط وبخاصة أنشطة الانتباه لإنزعاج الأطفال (ب، أ، ج، ص) من التواصل البصري، وتطبيق أنشطة مهارات رعاية الذات التي كانت تعتمد على التشكيل والتسلسل أحياناً، ولكن مع مرور الوقت في التدريب أصبح النشاط نفسه هو العامل المحفز للطفل؛ فرغبة الطفل في عمل النشاط كان مدخلاً لاتمامه، وسحب النشاط من الطفل كان يعززه سلبيًا عند التعامل بشكل خاطئ مع الأدوات أو رفضه وعدم انصياعه لأي من التعليمات.

كما يعزو التحسن الحاصل لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى طبيعة الأنشطة التي تنوعت لتشمل جانبين أساسيين في طريقة منتسوري وهما ركن الحياة الحسية وهدفه تنمية حواس الطفل وذلك من خلال الأنشطة (علب الأصوات، البرج الوردي، اسطوانات الأحجام، ألواح الصنفرة، ...) فعملت أنشطة الأصوات على تنمية حاسة السمع من خلال تمييز الأصوات والمطابقة بينهم، وعن طريق أنشطة ألواح الصنفرة واللمس تم تنمية حاسة اللمس من خلال تمييز الملامس المختلفة وإدراكها، وتنمية حاسة البصر من خلال أنشطة البرج الوردي والاسطوانات والتي من شأنها تنمية الانتباه البصري للتمييز بين الألوان والأشكال والأحجام المختلفة والمتشابهة، وكذلك ركن الحياة العملية والذي يهدف إلى تنمية الاستقلال الذاتي للأطفال وتحريرهم من الاعتماد على الكبار؛ وذلك من خلال أنشطة الرعاية الشخصية (غسل اليدين، ربط الحذاء، قفل الأزرار والكباسين، ...)، وأنشطة الرعاية الاجتماعية (تلميع الأسطح، فتح وغلق الأقفال، الكنس، مسح الزجاج، ...)، والأنشطة الحركية (الكبش، السكب، ...). وترى الباحثة أن من أهم أسباب نجاح منتسوري مع أطفال المجموعة التجريبية، هي تدريب

الطفل من خلال الحواس فالحواس مدخل الطفل للـتعلم، فالطفـل يـتعلم الكـلام عـن طريـق حاسة السمع، ويستطيع فهم ما سمع من خلال دلالتهـا الملموسـة التـي يراهـا عـن طريـق حاسة البصر، وتساهم حواس اللمس والتذوق و الشم إلـى إدراك الأشـياء الغامضـة بالنسـبة له، فحاسة اللمس تساعد الطفل في التفريق بـين الخشـن والنـاعم، السـاخن والبـارد، كمـا أنها تساهم مع حاسة البصر في التفريق بـين الأحجـام والأطـوال، وتشـترك حاسـتي الشـم والتذوق مع حاسة البصر فـي إدراك معنـى الأشـياء المأكولـه وغيـر المأكولـة والتفريـق بينهم، وكذلك التفريق بين أطعم المـأكولات، كمـا تسـاهم الحـواس فـي اسـتكمال عمليـة التعليم الأكاديمي للطفل (القراءة، الكتابة)، وهـذا مـايتفق مـع رأى عـادل عبـدالله (٢٠١١، ٨٢) بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يستكشـفون العـالم مـن خـلال حواسـهم المختلفـة وخاصتًا حواس اللمس، الشم، التذوق.

ويتوافق ذلك مع نتائج دراسات: Sullivan-Smith, (2008) التي أشارت إلى أن برنامج منتسوري أكثر فاعلية في تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة من الطرق التقليدية في التعليم، وتركية الطوبرقي (٢٠١٣) التي أشارت إلى أن استخدام البرنامج المقترح، وأدوات منتسوري المُطورة عملت على تنمية الادراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

لا توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات رعاية الذات) في القياسين البعدي والتتبعي، ويعزي استمرار أثر البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية بعد انتهاء التدريب، وحتى بعد مرور مدة زمنية قدرها (٤٥) يومًا إلى فاعلية أنشطة منتسوري، أدواتها الحسية الملموسة، ونجاح فلسفتها، ومراعاتها لقدراتهم وميولهم، بالإعتماد على مبدأ التكرار للنشاط أكثر من مرة، والتركيز على تدريب الحواس، واختراق عالمهم الذين يعيشون فيه في عزلة عن الآخرين؛ حيث خلق التدريب نظام وروتين جديد يسير الطفل عليه بشكل يومي، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات التي استخدمت مدخل منتسوري مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل: دراسة Kee (2007)، ودراسة أماني صابر (٢٠١٠)، ودراسة تركية الطوبرقي (٢٠١٣)، كما أكدت دراسة ياسمين غالي (٢٠١٣)، وأحمد عنتر (٢٠١٤) استمرار فاعلية برنامج قائم على أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية والانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأكدت دراسة Sklar (2007) استمرار فاعلية برنامج منتسوري في تنمية مهارات الحياة اليومية لديهم.

كما ساهم استفادة الإخصائيات والمربيات العاملات مع أطفال المجموعة التجريبية داخل المؤسسة من تطبيق البرنامج باستخدام أدوات وفنيات منتسوري، ومشاركاتهم في تقويم الأطفال أثناء تنفيذ البرنامج التدريبي (كان يتم تقويم الأطفال في الجلسات اليومية عن طريق اخصائيات ومربيات المؤسسة)، ومتابعة الأطفال، والإشراف على تنفيذ التعليمات والخطوات التى وُضعت أثناء انشغال الباحثة مع باقي أطفال المجموعة؛ مما كان له الأثر الأكبر في تعميم أثر التعلم خارج البيئة المعدة للتدريب، كما يرجع السبب في استمرارية فاعلية البرنامج إلى الجلسات الجماعية التي قُدمِت إلى الأطفال ضمن جلسات البرنامج التدريبي والتي عملت على زيادة فترة التفاعل بين أطفال المجموعة التجريبية بعضهم البعض وبين الباحثة والاخصائيات بالإضافة إلى محكاة الأنشطة التي تحتويها الجلسات لبيئة الطفل الحقيقية؛ كما أن الأدوات المستخدمة متوفرة في بيئة الطفل؛ ساعدت في تثبيت المهارات المتعلمة لدى الطفل.

وساهمت مشاركة أولياء أمور الأطفال أثناء تطبيق البرنامج في تعميم أثر التعلم أيضًا؛ حيث أنتقال التدريب بين أماكن وأزمنة مختلفة، وساهم تدريب أطفال المجموعة التجريبية على بعض المهارات التي يحتاج إليها الطفل في المنزل بشكل أكثر إلحاحًا عنه في المؤسسة؛ نظرًا لخصوصية تلك المهارات، والتي تم تعميمها في بيئة الطفل المنزلية الطبيعية وكونها تعبر عن مواقف حقيقية للطفل، يتعرض لها بشكل يومي في حياته اليومية مثل: تناول الطعام (الغذاء والعشاء)، استعمال المرحاض (التبول والتبرز) حيث كان بعض أطفال عينة التطبيق: (س، ج، هـ، و) يضبطوا مثانتهم حتى إفراغها في المنزل، ومشاركة أولياء الأمور في تدريب أطفالهم إلى طول مدة التدريب التي تكون على مدار اليوم والتي تشمل جميع الأبعاد المقصودة، ولم تقتصر على مدة تدريب الباحثة للطفل أثناء جلسة يتراوح زمنها بين (٢٠- ٤٥) دقيقة فقط، في استمرار أثر فاعلية التدريب، كما أسفر مشاركة الأباء في تدريب أطفالهم على زيادة مدة التفاعل الاجتماعي بينهم، وهذا ما أوضحته ملاحظات الأمهات أثناء وبعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي نماذج حالات فردية لأطفال المجموعة التجريبية؛ والتي توضح الفروق في الدرجات الخام في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، على مقياس المهارات الحياتية، مع بيان نقاط ضعف الأطفال قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري، وأشكال التحسن الحاصل في أدائهم، مع توضيح أسباب هذا التحسن، والوقوف على مظاهر القصور بعد تطبيق البرنامج، وتفسير أسبابها، وكيفية العمل معها:

نماذج حالات فردية لأطفال المجموعة التجريبية:

جدول (٢٢)

نموذج (أ) للحالات الفردية

البيانات الأساسية	
الاسم: ج	السن: ٤,٨ سنة النوع: ذكر
نقاط ضعف الطفل	• يصعب عليه تتبع الضوء ولكن ينظر اليه. • لا يلتفت إلى النداء اليه. • يأكل الطعام بطريقة فوضوية. • يرفض حمل ونقل أي شئ من مكانه (مكعب سقط في الأرض، كرسى، صنية، ترابيزة).
مظاهر التحسن في أداء الطفل	• تعلم الطفل اسمه، واستجاب للنداء عليه (يستجيب مرة بين ٣:٥ نداءات). • يقلد الطفل الحركات عند طلبها منه أفضل من استجابته لها عند مجرد أعطاؤه أمر باسم الحركة أو الإشارة. • تتبع الطفل ضوء الكشاف؛ وأصبح يركض خلفه ليمسك به. • رتب الطفل الأحجام معتمدًا على طريقة الصواب والخطأ. • أصبح الطفل يتواصل بصريًا مع الكبار؛ عند التحدث اليه بطريقة منغمة؛ وعند إعطاؤه شئ يرغب فيه مع التذكير. • استخدم الطفل الملعقة لأول مرة تناول أطعمة لينة (زبادي) بشكل منفرد تمامًا، وتعامل مع السندوتش بقضمه ثم تكره بعد كل مرة؛ حتى لا يتوافر لديه الوقت لفتحه وإخراج ما به من طعام. • اعتاد الطفل ألا يتبول إلا عند دخول الحمام عند خلعه للحفاض" يضبط مثانته" ولكن لا يبدي رغبة في دخول الحمام. • خلع الطفل ملابسه منفردًا وبطريقة صحية " الحذاء، الجورب" ، أما البنطلون فيخلعه دون استخدام يده "يخلع الطفل البنطلون بإنزاله باستخدام أرجله".
العوامل المتسببة في التحسن	• استخدام العصائر (المسموح بها من قبل الأم) في أنشطة الصب، والشرب أدت إلى سهولة وسرعة تدريب الطفل على هذه المهارات، حيث كان يفضل تناول العصير عن الماء، فتم استخدامه كجزء من النشاط وكمعزز في نفس الوقت. • ساهم حب الطفل في خلع الحذاء عند وصوله المؤسسة أو المنزل في سهولة تدريبه على خلع الجورب، وارتداء الحذاء والجورب. • ساهمت مشاركة توأم الطفل "الأعلى في القدرات" معه في الجلسات الجماعية وجلسات المراجعة إلى تحسين قدراته الحركية، وزيادة مدد التواصل البصري معه.
مظاهر قصور البرنامج مع الطفل	• واحدًا من الأطفال الذين يضبطوا مثاناتهم حتى يقضوا حاجتهم في المنزل، فأصبح التدريب في المنزل له الأولوية، مع استمرار محاولة التدريب في المؤسسة.

جدول (٢٣)

نموذج (ب) للحالات الفردية

البيانات الأساسية	
الاسم: هـ	**السن: ٥ سنوات** **النوع: ذكر**
نقاط ضعف الطفل	• لا يستجيب للأوامر البسيطة. • يجلس بشكل غير ملائم على الكرسي (يثني قدمه ويرفعها لأعلى)، ويهز جسمه إلى الأمام والخلف، ولا يستمر جلوسه على الكرسي إلا لبعض ثواني. • لا ينظر باتجاه الأشخاص، وبالتالي لا يستمر بالتركيز معهم. • لا يجذب انتباه الأشخاص إليه إلا من خلال الصراخ والضرب. • لا يستطيع التحكم في قبض الأشياء الثقيلة نسبيًا. • يأكل باستخدام الملعقة –فقط لأنه يتبع حمية غذائية فلا يأكل الخبز– بطريقة غير ملائمة (لا يستطيع الإمساك بها جيدًا بطريقة صحيحة)، كما أنه يسقط الكثير من طعامه. • لا يجلس على مقعد الحمام؛ لأنه غير مستقر أثناء الجلوس. • لا يستطيع خلع أو ارتداء ملابسه التي يرتديها فيما عدا الحذاء.
مظاهر التحسن في أداء الطفل	• تناول الطعام بشكل أقرب للصحيح، تقليل كمية الأكل المهدور؛ عن طريق التحكم في كمية الطعام على الملعقة، وعدم إلقاء الطعام من على الملعقة وإلا يتم سحبه. • جلس الطفل على المقعد أو الأرض لمدة كبيرة وصلت إلى (١٠) دقائق في حالات تقديم أنشطة تثير انتباه الطفل ويحب القيام بها وخصوصًا أنشطة مجال المهارات الحركية الدقيقة (الاسطوانات، المنخل، ضرب الماء، الكبش. • يجلس على الكرسي بشكل مستقر، ومن ثم جلس على مقعد الحمام (لكن بثني جزعه خوفًا من السقوط للخلف). • يمسك مقبض الباب ويفتحه (مقبض الباب المستوي، والترباس). • أصبح يجذب انتباه الأخرين عن طريق توجيه يد الكبير لما يريده، أو الإكتفاء بجذب يده ليفهم ما يريده الطفل. • أصبح قادر على ارتداء وخلع البنطلون (يقوم برفعه أو انزاله من الأمام مرة والخلف مرة وهكذا حتى تمام ارتداؤه أو خلعه وفي غياب المرآة). • يقوم برفع السوسة وانزالها وهو يرتدي الملابس التي تحتوي عليها ودون الوقوف أمام المرآة. • أصبح ينزل من على مقعد الحمام بعد الإنتهاء من قضاء حاجته بعد شعوره بماء التنظيف.
العوامل المسببة للتحسن	• مشاركة والدي الطفلة في البرنامج التدريبي (الواجبات المنزلية)؛ اهتمامهم الكبير بتنفيذه وتقديم التعليقات والأسئلة للباحثة خطوة بخطوة. • استخدام الأنشطة المفضلة للطفل (السيارة، الخلة) لتدريبه على الجلوس على مقعد الحمام. • استخدام الأنشطة المفضلة للطفل (الخلة، الاسطوانات ذات المقبض) ليجذب انتباه الأخر ليعطي اليه جزء بجزء ليتم النشاط. • تدريب الطفل أولاً على غلق وفتح السوستة والكبسونه على المنضدة أمام عينه ساهم بشكل كبير، واختصر وقت تعميم غلق وفتح السوستة والكباسين وهو يرتدي ملابسه. • اعتماد أغلب الأنشطة المقدمة في البرنامج التدريبي على أدوات ذات ألوان مبهجة عملت على جذب انتباه الطفل ورغبته في استمرار العمل بها لمدة طويلة ساهم في زيادة مدة تركيزه للأشياء.
مظاهر قصور البرنامج مع الطفل	• يقوم بتنفيذ الأنشطة التي يحبها، ويحتاج لخطوات عديدة ليوافق على تنفيذ الأنشطة الأخرى؛ حيث يميل سلوكه إلى العند. • لا يبدي رغبة بدخول الحمام؛ حيث يستطيع التحكم بمثانته، ولكن تم التعامل مع هذا بتحديد وقت امتلاء مثانته (منذ بداية اليوم يظل تقديم الماء للطفل)، حتى تم تثبيت موعد بمشاركة أولياء أمره لتدريب دخوله الحمام.

جدول (٢٤)

نموذج (ج) للحالات الفردية

البيانات الأساسية	
الاسم: ط	السن: ٦ سنوات النوع: ذكر
نقـــاط ضـــعف الطفل	• لا يستطيع التواصل بصريًا مع الآخرين، ولايستمر في تركيز انتباهه معهم. • لا يتواصل بصريًا لمدة طويلة مع الأشياء (يقوم بالنشاط دون أن ينظر إليه). • يصعب عليه التعامل مع الأحجام والتفريق بينهم. • يجد صعوبة في أداء الأنشطة التي تحتاج إلى عضلات الأصابع الدقيقة. • لا يستخدم الملعقة في إطعام نفسه. • لا يستطيع ارتداء الجورب والحذاء. • يصرخ ويبكي، ويقوم بضرب من حوله عندما يريد الذهاب إلى الحمام أو تناول الطعام.
التحســـن فـــي أداء الطفل	• أصبح الطفل يجيب عند النداء عليه بالإلتفات بوجهة نحو المنادي، والنظر اليه، مع الأجابة بكلمة (نعم). • يسحب الدبابيس ويكونها، ويمشي على نمط (شكل معين دائرة أو مربع مثلاً). • يستخدم القص واللصق بأداء ممتاز، وأصبح وسيلة تنفيس الطفل عن غضبه فيما بعد. • أصبح يبدي رغبة في استخدام الحمام بعدد مرات أكثر عن ما قبل، وبطريقة أكثر هدوءً (يقوم من مكانه، ويقف أمام الباب، وأحيانًا يقوم بإمساك يد المربية في حال وجودها معه)، وعندما يكون الباب مفتوح يذهب بمفرده إلى الحمام. • أصبح الطفل يقوم بخلع حذاؤه وجوربه قبل الجلسة، حتى يقوم بالأنشطة، وبعد الانتهاء يعاود ارتداؤهم بطريقة اداء ممتازة جدًا. • أصبح قادر على ترتيب الاحجام من الكبير إلى الصغير والعكس (بطريقة الصواب والخطأ؛ يقوم بالتجربة ثم يبدل مكان الأداة إذا لم يكن مكانها مناسب). • أصبح يجذب انتباه الآخرين بطريقة أكثر هدوءًا؛ يقوم أحيانًا بمد يده إذا أراد شيئًا موجود بيد الآخر، وأحيانًا آخرى يقوم بطلب الشئ بذكر اسمه (بعد تدريبه على الاسم عدة مرات وبخاصة كلمة أكل، لعبة، مايه، حمام).
أسباب التحسن	• قدرة الطفل على تكرار بعض الكلمات، ساهم بشكل ملحوظ في هدوء ردود فعل الطفل، التي كانت عنيفة جدًا. • ساهمت بعض الأنشطة (القص واللصق، الخلة، اللضم، نقل الماء بالقطارة) في تهدئه الطفل في حالة استثارته العصبية؛ وخاصة عند تدريب الطفل على استمرار التواصل بصريًا مع الآخرين. • ساهمت الجلسات الجماعية على تحسين سلوك الطفل، وتقليل إيذاء نفسه والأطفال الآخرين؛ حيث قام كل طفل في بداية هذه الجلسات بأداء نشاط منفصل عن الآخرين، وإذا أراد طفل نشاط من زميله ينتظر دوره. • تنوع أنشطة المهارات الحركية الدقيقة؛ ساعدت على تقويه عضلات اليد بشكل عام (كتمهيد)؛ ومن ثم أهلته لأداء الأنشطة الآخرى التي تحتاج إلى باقي عضلات اليد (الأصابع، القبضة الثلاثية).
مظاهر قصـــور البرنـــامج مـــع الطفل	• يعاني الطفل من قصور في استمرار التواصل بصريًا مدة طويلة مع الأشخاص، ولكن يستمر لمدة قصيرة (٦) ثواني ثم (يبدأ الطفل الشعور بالتوتر، والغضب ويبدأ في البكاء وضرب الكبار).

ثالثا: ملخص النتائج:

توصلت النتائج الدراسة الحالية إلى الآتي:

١. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحياتية لصالح القياس البعدي.

٢. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس المهارات الحياتية لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

٣. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي.

رابعا: التوصيات التربوية:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

١. الاستفادة التربوية للعاملين في ميدان التربية الخاصة من نتائج الدراسة الحالية فى تحسين بعض المهارات الحياتية من خلال البرنامج القائم علي أنشطة منتسوري.

٢. تدريب المعلمين والموجهين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين بالمدراس على إعداد البرامج التدريبية، الارشادية، والعلاجيه التي تتصدى للتغلب على المشكلات التى تؤثر بالسلب على الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣. إظهار جوانب القوة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتنميتها لتزداد ثقتهم بأنفسهم.

٤. حث أولياء الأمور على تنمية المهارات اللازمة لدى أبنائهم ذوى اضطراب التوحد.

خامسا: بحوث مقترحة:

أثار ما جاء في الدراسة الحالية من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج الدراسة الحالية، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي تعرض الباحثة بعض الدراسات التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:

١. فاعلية التدريب على أنشطة منتسوري في تحسين التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢. فاعلية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة فى تحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣. فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

المراجـــــع

قائمة المراجع

أحمد حسين اللقاني (١٩٩٥). *المنهج "الأسس، المكونات، التنظيمات"* . القاهرة: عالم الكتاب.

أحمد حسين اللقاني، على الجمل (١٩٩٩). معجم *المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج وطرق التدريس* (ط٢). القاهرة: عالم الكتب.

أحمد اللقاني، فارعة حسن محمد (٢٠٠١). *مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل*. القاهرة: دار الوفاء.

أحمد حسين عبد المعطي، دعاء محمد مصطفى (٢٠٠٨). *المهارات الحياتية*. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

أحمد محمد رشوان، عبد الوهاب هاشم، ولاء محمد اسماعيل (٢٠١٧). تنمية بعض المهارات الحياتية في اللغة العربية لدى الأطفال المصابين بالتوحد (الأوتيزم) باستخدام برنامج قائم على الأنشطة اللغوية، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط ، ٣٣ (٢)، ١٢٥-١٥٣.

أحمد السيد سليمان (٢٠١٠). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين "النظرية والتطبيق"* . العين: دار الكتاب الجامعي.

أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر (ط٥)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عنتر أحمد (٢٠١٤). فعالية برنامج تدخل مبكر باستخدام أنشطة منتسوري في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال الذاتويين. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية، ٦(١٧)، ٣٥٥- ٣٩٩.

أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني (٢٠١١). *التوحد (الاسباب، التشخيص، العلاج)*. عمان: دار المسيرة.

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٧). *السلوك الإنساني للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أسماء عبد العال الجبري، محمد مصطفى الديب (١٩٩٨). *فى علم النفس الاجتماعي التربوي – سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية*. القاهرة: عالم الكتب.

إسماعيل إبراهيم بدر (١٩٩٧). مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد، *مؤتمر الارشاد النفسي الرابع*، ٢، جامعة عين شمس.

إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠٠٧). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. مصر: دار المصطفى.

أماني أحمد صابر (٢٠١٠). *استخدام برنامج منتسوري لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

أمل السيد خلف، أسماء فتحي توفيق (٢٠٠٩). المهارات الحياتية لأطفال المؤسسات الايوائية وأثرها على السلوك التوافقي لديهم. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (١٠)، ١-٣٢.

أميمة عمور، حسين أبو رياس، عبد الحكيم الصافي، سليم محمد شريف (٢٠٠٦). *الرعاية الأسرية والمؤسسية للأطفال*. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

أوجيني ميخائيل مدانات (٢٠٠٦). *الطفولة*. عمان، الأردن: المنهل.

أونيل ويليام (٢٠٠٦). فلسفة منتسوري وطريقتها. (محمد الروسان، مترجم). *رسالة المعلم–الأردن* ٤٤، ٢-٣.

إيمان أحمد خليل (٢٠١٧). برنامج قائم على أدوات منتسوري لتنمية بعض المفاهيم الرياضية لدى الطفل الذاتوي. جامعة الاسكندرية– كلية رياض الأطفال. ٩(٤٢)، ٢٩٩-٣٦٢.

إيمان مصطفى شعبان (٢٠١٨). *فاعلية برنامج تدريبى باستخدام طريقة منتسورى فى تنمية بعض المهارات المعرفية لدى عينة من الأطفال ذو طيف الذاتوية وأثره على تواصلهم الاجتماعى بينهم وبين أسرهم*. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أيمن سالم عبدالله (٢٠١٥). اتجاهات العاملين في التعليم نحو الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل– مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية. (١٠)، ١١٧-١٦١.

أيمن سالم عبدالله (٢٠١٨). مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها. ٢٩(١١٦)، ٢٤٤-٢٨٣.

باسكويل ج. أكادردو، باربرا و، ويتمان (٢٠٠٧). معجم *مصطلحات إعاقات النمو*. (ترجمة كريمان بدير، نبيل حافظ). القاهرة: عالم الكتب.

بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٧). *ارشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم*. عمان: دار المسيرة.

بلقيس عبدالمجيد داغستاني (٢٠١١). استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين. مجلة *جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*. فلسطين، ٢٢، ٧٩-١٢٠.

تامر حسن سهيل (٢٠١٥). *التوحد "التعريف- الأسباب- التشخيص والعلاج"*. عمان: دار الاعصار العلمي.

تركية حمود الطوبركي (٢٠١٣). *برنامج تدريبي باستخدام ادوات المنتسوري المُطورة في تنمية الادراك الحس حركي لأطفال الذاتويين*. رسالة ماجستير، كلية رياض أطفال، جامعة القاهرة.

تغريد عمران، رجاء الشناوي، عفاف صبحي (٢٠٠١). *المهارات الحياتية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

جابر عبدالحميد جابر، علاء الدين كفاني (١٩٩٠). معجم *علم النفس والطب النفسي إنجليزي/ عربي "الجزء الثالث"*. القاهرة: دار النهضة العربية.

جمال الخطيب، منى الحديدي (١٩٩٨). *التدخل المبكر "مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة"*. عمان: دار الفكر للنشر.

جمال الخطيب، منى الحديدي، إبراهيم الزريقات، جمال الصمادي، خولة يحى، موسى العمايرة، فاروق الروسان، ميادة الناطور، نادية السرور (٢٠١٣). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة(ط٦)*. عمان، المملكة الأردنية الهاشمية: دار الفكر.

جمال خلف المقابلة (٢٠١٦). *اضطرابات طيف التوحد "التشخيص والتدخلات العلاجية"*. عمان، الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

جوزيف ريزو، روبرت زابل (١٩٩٩). *تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا: النظرية والتطبيق*، (عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي، مترجم). الإمارات: دار الكتب الجامعية.

جيهان مصطفى (٢٠٠٨). التوحد. كتاب اليوم "السلسلة الطبية"، *دار أخبار اليوم*.(٢٨٠)، ١٥-١٢٤.

حسام صدقي أبو زيد (٢٠١١). *التوحد لغز نبحث عن إجابته*. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

حسن شحاتة، زينب النجار، حامد عمار (٢٠٠٣). معجم *المصطلحات التربوية والنفسية*. القاهرة: الدار المصرية البنانية.

خالد صلاح حنفي (٢٠١٦). *تطور تربية طفل ما قبل المدرسة بين الماضي والحاضر*. الأسكندرية: العبادي للطباعة والنشر.

خالد سعيد صيام، محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٨). فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين وأثرها على مهاراتهم الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، ١١-٦٩.

خالد عرب (٢٠١٠). *مدخل إلى اضطرابات التوحد" مفهوم التوحد- أسبابه- أنواعه- قياسه- وتشخيصه- المهارات المهنية- للأخصائيين والعاملين في برامجه"*. الرياض: دار الزهراء.

خديجة أحمد بخيت (٢٠٠٠). فعالية الدراسة الجامعية في تنمية بعض المهارات الحياتية – دراسة ميدانية. *المؤتمر القومي السنوي السابع لمركز تطوير التعليم الجامعي*. ٢٠-٢١ نوفمبر، ١٢٣-١٦٦.

دينا صالح رمضان (٢٠١٥). *فاعلية برنامج ارشادي تكاملي لتحسين المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال الذاتويين*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

رائد خليل العبادي (٢٠٠٦). *التوحد*. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

ربيع شكري سلامة (٢٠٠٥). التوحد- اللغز الذي حير العلماء والأطباء. القاهرة: دار النهار.

رحاب صالح برغوث (٢٠١٥). استخدام طريقة منتسوري في تنمية بعض المفاهيم الرياضية لدى بعض حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، (٢٢)٧، ج٢، ٥١٣-٥٨٥.

زينب محمود شقير (٢٠٠٧). *اضطراب التوحد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زينب محمود شقير (٢٠١٤). *التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين (ط٢)*. جامعة الطائف ادارة النشر العلمي. المملكة العربية السعودية.

سعد رياض (٢٠٠٨). *الطفل التوحدى (اسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه)*. مصر: دار النشر للجامعات.

سعدية محمد بهادر (١٩٩٤). *المرجع في برامج تربي أطفال ما قبل المدرسة*. القاهرة: مطبعة المدني.

سليمان عبدالواحد إبراهيم (٢٠١٠). *اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليًا والتوحديين*. القاهرة: إيتراك.

سليمان عبد الواحد إبراهيم (٢٠١٥). *المهارات الحياتية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

سناء محمد سليمان (٢٠١٤). *الطفل الذاتوي (التوحدي): بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية*. القاهرة: عالم الكتب.

سهير سلامة شاش (٢٠١٥). *تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة*.القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سوسن مجيد شاكر (٢٠١٠). *التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)*. الأردن : ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

السيد عبد النبي السيد (٢٠٠٤). *الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠). اعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها. *المؤتمر السنوي لكلية التربية*، جامعة المنصورة .٤٥-١٠٠.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨). *العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين* "أسس وتطبيقات". القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨)أ. *مقياس الطفل التوحدي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبدالله محمد (٢٠١١). *مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطربات السلوكية والانفعالية*. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٦). مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (ط٢). القاهرة: دار الرشاد.

عايدة حمادة محمد، طلحة بنت حسين فدعق (٢٠١٣). وعي الأم بحاجات الطفل التوحدي وعلاقته بإكسابه بعض المهارات الحياتية: دراسة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، ٣٥(٧)، ٣١٠٩-٣٠٥٥.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). *الذاتوية (إعاقة التوحد عند الأطفال)*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٢). *إعاقة التوحد (ط٢)*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٣). *دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان، سميرة محمد شند، إيمان فوزي سعيد، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤). *دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). معجم *مصطلحات اضطرابات التوحد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الفتاح رجب مطر، رشا إبراهيم السيد (٢٠١٤). فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه الانتقائي السمعي والبصري لدى الطفل التوحدي، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل*، ١(٢)،٢٢٩-٢٦٣.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية (ط٢)*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عبد اللطيف مهدي زمام (٢٠١٣). *التوحد الذاتي عند الأطفال*. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

عبد الله على العتيبي (٢٠١١). *الاضطرابات الحسية وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى الأطفال من ذوي اضطرابات التوحد بدولة الكويت*، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، الكويت.

عبده سعيد الصنعاني (٢٠١٤). *فاعلية برنامج تدريبي للمربيات في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين وخفض سلوكياتهم المضطربة*. رسالة دكتوراه، جامعة تعز – اليمن.

عبير محمود المنسي، راندا عبدالعليم المنير (٢٠١١). *برامج طفل الروضة وتنمية الابتكارية*. القاهرة: عالم الكتب.

عثمان لبيب فراج (١٩٩٤). اعاقة أطفال التوحد خواصها وتشخيصها، *اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية (٤٠)*.

عثمان لبيب فراج (٢٠٠١). برنامج التدخل العلاجي والتأهيل لأطفال التوحد، *جمهورية مصر العربية: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين*.

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. المجلس العربي للطفولة والتنمية. *برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية*. القاهرة.

علا عبدالباقي إبراهيم (٢٠١١). اضطراب التوحد*"الأوتيزم" أعراضه–أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابيين به*. القاهرة: عالم الكتب.

فاروق بن فارع الروسان (٢٠١٠). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

فايزة إبراهيم أحمد (٢٠١٢). برنامج تأهيلي لتمكين الأطفال المعاقين عقليًا والتوحديين من مهارات الحياة. *المؤتمر العلمي الدولي الأول لكلية التربية*، جامعة المنصورة، ٢(١)، ٢-٣٧.

فتحية صبحي اللولو (٢٠٠٥). المهارات الحياتية المتضمنة في مناهج العلوم الفلسطينية للصفين الأول والثاني الأساسين، *ورقة بحث مقدمة إلى مؤتمر الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل*، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، ١١-٢٥.

فكري لطيف متولي (٢٠١٥). *استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)*. القاهرة: مكتبة الرشد.

فهد حمد الغلوث (٢٠٠٦). *التوحد: كيف نفهمه ونتعامل معه*. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.

فوزية عبدالله الجلامدة (٢٠١٦). *قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد*. الرياض: دار الزهراء.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٩). *التوحد*. عمان: دار وائل للنشر.

لورا شريبمان (٢٠١٠). *التوحد بين العلم والخيال*.(فاطمة عياد، مترجم). المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

ماريا منتسوري (٢٠٠٢). *العقل المستوعب*. (بهيج يوسف، مترجم). القاهرة: مكتبة دار الكلمة.

ماريا منتسوري (٢٠٠٣). *من الطفولة إلى المراهقة*.(ملك مرسي حمادة، مترجم). القاهرة: مكتبة دار الكلمة.

ماريا منتسوري (٢٠١٣). *سر الطفولة(ط٣)*. (سلوى جادو، مترجم). القاهرة: مكتبة دار الكلمة.

ماريا منتسوري (٢٠١٧). الأفكار الأساسية لنظرية مونتيسوري. (خالد دويك، مترجم) . القاهرة: مكتبة دار الكلمة.

محمد عامر الدهشمي (٢٠٠٧). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*. عمان: دار الفكر.

محمد عامر الدهمشي (٢٠٠٨). *أثر برنامج هيجاشي القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض*. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الكلية الأردنية.

محمد السيد علي (٢٠١١). موسوعة *المصطلحات التربوية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥). *سيكولوجية الطفل التوحدي "تعريفها- تصنيفها- اعراضها- تشخيصها- اسبابها-التدخل العلاجي"*. عمان: دار الثقافة.

محمد صادق اسماعيل (٢٠١١). *تطوير التعليم الأساسي: مدخل لإصلاح التعليم العربي*. القاهرة: العربى للنشر والتوزيع محو أمية.

مصطفى صادق، السيد الخميسي (٢٠١٥). *دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد*، كلية المعلمين، جامعة الملك عبد العزيز. جدة، المملكة العربية السعويدة

محمد صالح الامام، فؤاد عيد الجوالده (٢٠١٠). *التوحد ونظرية العقل*. عمان: دار الثقافة.

محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). *مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)*. (مراجعة وإشراف: محمود أبو النيل). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠١). *نظريات النمو (علم نفس النمو: النمو المتقدم)*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمود عبدالرحمن الشرقاوي (٢٠١٨). *التوحد ووسائل علاجه*. القاهرة: دار العلم والايمان.

مروان إسماعيل حمد (٢٠١٧). *مهارات حياتية*. غزة: الجامعة الإسلامية.

مروة سعيد محمد (٢٠١٧). *استخدام أدوات المنتسوري (الحياة الحسية) لخفض حدة السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية*. رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، قسم العلوم النفسية، جامعة القاهرة.

مشيرة فتحي سلامة (٢٠١٤). *الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*. رسالة ماجستير منشورة، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

معتز عبيد عبدالله (٢٠٠٤). *برنامج ارشادي لتنمية بعض مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

معتز عبيد عبدالله (٢٠٠٨). *مهارات الحياة للجميع "نحو برنامج إرشادي لتربية المراهقين"*. القاهرة: دار العالم العربي.

ممدوح موسى الرواشدة، هاني شحات عليان (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين. *العلوم التربوية*، ٢٤(٢)،١٤٥-١٨٤.

منال مرسي (٢٠١٢). مدى توافر المهارات الحياتية في مناهج رياض الأطفال في الجمهورية العربية السورية. *مجلة الفتح*. ٨(٤٨)، ٢٥٧-٢٦٣.

منى توكل إبراهيم (٢٠١٤). فعالية برنامج للمهارات الحياتية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ التوحديين بمحافظة الزلفى. *مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٦٠(٢)، ٦٦٤-٧١١.

مورين آروتر – تيسا جيتنس (٢٠٠٨). *العلاج الأمثل لمرض التوحد: (الأوتيزم) المشكلة والحل (ط)*. (ترجمة) دار الفاروق. القاهرة: دار الفاروق للنشر.

نهلة محمد مصطفى (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الحس– حركية في تنمية بعض مهارات الحياة اليومية لدى أطفال أوتيزم*. رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة بنها.

نيللي محمد العطار (٢٠١٤). *دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد*. الأسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

هشام عبدالرحمن الخولي (٢٠٠٧). *الأوتيزم (الخطر الصامت يهدد أطفال العالم: التشخيص – الارشاد – العلاج)*. مصر: دار المصطفى.

هشام عبدالرحمن الخولي (٢٠٠٨). *الأوتيزم (الايجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم*. مصر: دار المصطفى.

هشام عبدالحمن الخولي (٢٠١٨). *حياتي والأوتيزم "التوحد" (قضية معاصرة)*.مصر: دار المصطفى.

هشام محمد الصاوي (٢٠١٣). *دراسات في مجال علم النفس الحركي*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

هلا السعيد (٢٠٠٩). *الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول : دليل الآباء والمتخصصين*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

هند مصطفى محمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤)أ. *خفايا التوحد: أشكاله وأساليب تشخيصه*. السعودية: الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤)ب. *سمات التوحد "تطورها وكيفية التعامل معها"*. السعودية: الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤)ج. *علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

وليد محمد علي (٢٠١٥). *استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الموحديين*. الأسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

ياسمين فاروق غالي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدخل مبكر مقترح باستخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين. مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس- مركز الارشاد النفسي. (٣٤)، ٤٧٩-٥١٣.

يحيي علي زهران (٢٠١٢). *مهارات الحياة وبناء مجتمع المعرفة*. المنصورة: المكتبة العصرية.

Aarons, M., & Gittens,T. (1999). *The Handbook of Autism. A Guide for Parents and Professionals*. London: Rutledge. 146-148.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed.*, washinton, DC.

American Psychiatric Association, APA., (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed*., washinton, DC.

American Psychiatric Association, APA., (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed*., washinton, DC.

Baxter, A., Brugha, T., Erskine, H., Scheurer, R., Vos, T., & Scott, J. (2015). *The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders*.

Begeer, S., Carolien, R., Mark, M., Terwogt, L., (2006). Attention to facial emotion expressions in children with autism. *The international of research of practice*, 10(1), 37-51.

Capenter, M., Penningtion, B. & Rogers, S. (2002): interrelations social cognitive skills in young children with autism, *journal of Autism and Developmentaj Disorder*, 32(2), 91-106.

Chawarska, K., Klin, S., Volkmar, F., (2003). Automatic attention cueing through eye movement in 2- years old children with autism. *Child development*, 74(4), 1108-11022.

Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. *A Snapshot of Autism Spectrum Disorder among 8-year-old Children in Multiple Communities across the United States. (2012)*. Funded by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States Department of Health and Human Services..

Courchesne, E., Townsend, T., Akshoomoff, N., Saitoh, O., Young-courchense, R., Lincoln, A., James, H., Hass, R., scheibman, L., (1994) “Impairment in Shifting Attention in Autistic and Cerebellar Patients.” Current Neurology and Neuroscience

Reports., U.S. *National Library of Medicine*, 108, 854- 865.

Courchesne, R., Carper, R., & Akshoomoff, N., (2003*)*. evidence of brain overgrowth in the first year of life in autism. *American Medical Association*. 290(3). 337-344.

Dawson, G., Meltzoff, N., Osterling, J., Rinaid, J., (1998). Neuropsychological correlates of early symptoms of autism. *Child development*, 69, 1276-1285.

Dictionary of Psychology and Allied Sciences. (2009). *New Age International (P) Limited* , Publishers. disorder: A systematic review. American Journal of Occupational education, and sleep interventions for people with autism spectrum.

Fidler, W. (2004). The Autistic Spetrum. *Montessori International Mangazin*. 24-28.

Fidler, W. (2006). Rules, Routined and Reasons: the BRS of autism. *Montessori International Magazin*. 36-37.

Fulton, J. (2014). *Evidence Based Social Skills Interventions for Young Children with Asperger 's Syndrome and the Montessori Educational Method: An Integrative Review*. Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations. 57.

Gustafsson C. (2018) Montessori Education. In: Fleer M., van Oers B. (eds) International Handbook of Early Childhood Education. *Springer International Handbooks of Education*. Springer, Dordrecht. 1439:1456

Henger, D. (1992). *Life skills across, the curriculum combined teacher student basic books*, new-york.

Heward, W., & Ornalsky, M. (1988). *Exceptional Children: An Introductory Survey of Special Education (3rd ed)*. Charles, E., Merrill Publishing company.

Janes, R. (2015). *Autism in Early Childhood Education Montessori Environment: Parents and Teacher perspectives*. Doctoral Dissertation, Auckland University of Technoloy.

Jan, G. (2010). The Effect of Tomatis Therapy on Children with Autism: Eleven Case Studies. *International Journal of Listening*. 24(1), 50-68.

Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child* 2, 217-250.

Kee, N. (2007). How Montessori materials enhance autistic children mathematics learning: Case study of learning division. *Paper presented at the 1st Redesigning Pedagogy International Conference, Singapore.*

Kohie, O., Toshiaki, M. (2008). Allocation of Attention and Effect Persond with and without Mental Retardation, *Research in Developmental Disabilities*. 29(2), 165-175.

Kndblack, P.(1983). *Teaching emotionally disturbed children Baston, Dallas: Houghton Mifflin company.*

Darden-Melton, B. (2006). *Motor Skills and Individuals with Autism: A Meta-analysis*. ProQuest.

Kanner, l., (1943). Autistic distrurbances of affective contact. *Nervous child,* 2, 217-250.

Kurtz, L., (2007) *Understanding Motor Skills in Children with Dyspraxia, ADHD, Autism, and Other Learning Disabilities*: Aguide to improving coordination. London: Jessica kingsley Pub.

Lewis, V., (1987). *Development and handicap*. Cambridge, MA, US: Basil Blackwell.

Lioyd, M., Macdonald, M., Lord, C. (2013). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism*, 17(7), 133-146.

Mandelle, D., (2008). Psychiatric hospitalization among child with autism spectrum disorders. *Journal of autism and development disorder*, 27(27), 114-131.

Marchall, C. (2001). Autism and Montessori: A Montessori Teacher shares her Experiences of Working with Autistic children in a Nursery. *Montessori International*.

Montessori, M. (1967). *The Montessori Method* 2nd edn. Cambridge MA: Robert Bently.

Marks,L (2016). Playing to Learn: An Overview of the Montessori Approach with Pre-School Children with Autism Spectrum Condition. *Journal Articles; Reports – Evaluative*, 31(4), 313-328.

Seldin, T. (2008). Montessori 101: Some Basic Information that Every Montessori Parent Should Know. *President of The Montessori Foundation for Tomorrow's Child Magazine, Back to School 2000.*

Sigel, B. (1988). How Children with autism are diagnosed: Difficulties in Identifaction of children with multiple developmental delays. *developmental and behavioral pediatrics*. 9, 199-204.

Massion, J., (2006). Sport autism. *Science& Sports*, 21, 243-248.

Maston, J., Hess, J., Mahan, S. (2013). Moderating Effects of Challenging Behaviors and Communication Deficits on Social Skills in Children Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 23-28.

Mayclin, S. (2011). Child of The World: Montessori, Global Education for Age 3-12+. David Kahn, *director of NAMTA* (North American Montessori Teachers Association).

Michael, B., George, C., (2007). Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain& Development*, 29(9), 565-570.

Michelle, k. (2016). *Montessori and Autism: An Interpretive Description study*. Master Thesis. The faculty of Graduate Studies. Athabasca University.

Miguez, M. (2006). Pretend Play: An Application Intervention Program in Autism. *Psicothema*, 18(1), 9-17.

Ming, x., Brimacombe, M., Wagner, G.(2007). Prevalence of motor impaiment in autism spectrum disorders. *Brain& Development*, 29(9): 565-570.

National Institute of Mental Health. (2015). *Autism Spectrum Disorder*. Office of Science Policy, Planning, and Communications Science Writing, Press, and Dissemination Branch.

O'Donnell, M.(2007). *Maria Montessori*. London: Continuum International publishing Group.

Oka, k., & Miura, T.(2008). Allocation of attention and effect of practice on person with and without mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 29(2),165:175.

Park, E. (2004). *A Mixed Methods Case Study of Montessori Pedagogy for ahigh functioning Autistic child in Montessori Pedagogy*. Master Thises. Chaminade University of Honolulu, Hawaii.

Philip, W., (2004). Fostering communication and shared between mainstream peers and children with autism. British journal of special education. *Psychological Medicine*, 45(3), 601–13.

Report (MMWR): Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010. (2014), *Surveillance Summaries*,63(2).1-21.

Remington, B. (2007). Early Intensive Behavioral Intervention: Outcomes For Children with Autism and Their Parents after

Two Years. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 418-438.

Ritvo, E. & Freeman, B., (1977). National Society for Autistic Children Definition of the Syndrome of Autism. *Journal of Pediatric Psychology*, 2(4), 1977, 146–148.

Rutter, M. (1996). Autism Reesearcher: Prospects and Priorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(2).

Shiply, R., Lutzker, R., J., & Taubman, M. (2002). Teaching daily living skills To children with autism through instruction video modeling. *Journal of positive behavior intervention*, 4(3).165;188.

Sklar, C. (2007). *Fostering prosocial behaviors in urban elementary schools; daily living skills development for autism children at the Montessori.* Ed. D.disseration. United Stattes, Pennsylvania, University of Pennsylvania.

Sullivan-Smith,M (2008). Montessori and children with autism sensory skills fullness. *Namta Journal*. 33(2),68-75.

The Cambridge Dictionary of Psychology. (2009). U.S.A Cambridge University press, new york. *Therapy*, 69 (5), 1-11.

Toni, V., Erik, K., Ken, K., Rosemary, N., & Joe, V. (2010). A Comparison of Picture and Video Prompts to Teach Daily Living Skills to Individuals With Autism. *Rocus on Autism and other Developmental Disabilities*, 25(4), 195-208.

Wai, V. (2006). *montessori school of music for children and its influence in emotional sides development for autism children*. Canada: Dalhousie University (Canada).

Weaver, L. L. (2015). Effectiveness of work, activities of daily living, Synopsis of Psychiatry.(5th ed), *Williams & wilkins*. Chapter 38, 596-603.

Wendy, L., Opal, Y., Cynthia, D., (1997). Motor imitation in young children with autism: what is the object?. *Journal of abnormal child psychology*, 25(6), 475-485.

Whyatt, C., Craig,C., (2011). Motor skills in children aged 7-10 years, diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of autism and development disorders*, 42(9), 1799-1809.

Wing, L., (2001). *The autistic spectrum: A parent's guide to understanding and helping your child*. Berkeley, California: Ulysses press.

Wing, L. (1993). The definition and prevalence of autism: A review. Eur child Adolesc Psychiatry, 2(2):61-74.

World Health Organization. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders : diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization WHO. (1997). Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools "Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes". *Programme on Mental Health Organization*, Geneva.

Yilmaz, L., Yanardag, M., Birkan, B., Bumin, G., (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism, *Pediatrics international*, 46, 624-626.

http://www.mentalhealthegypt.com/index.php/ar/2015-10-11-01-11-08/autism

UNICEF. (2004). *Definition of Terms: Life Skills*. http://www.unicef.org/lifeskills/index_7308.html

Autism society of America. (1999). Autism in Inroduction. https://www.autism-society.org

الملاحــق

ملحق (١)

أسماء السادة المحكمين على مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ملحق (٢)

مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد

تقنين وترجمة

أ.د/ عادل عبدالله

أستاذ التربية الخاصة وعميد كلية-

علوم الإعاقة والتأهيل-

جامعة الزقازيق

٢٠١٦

ملحق (٣)

مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية

إعداد/ أيمن سالم عبد الله
مدرس التربية الخاصة
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

٢٠١٨

ملحق (٤)

نسخة التحكيم لمقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد/ الباحثة

ملحق (٥)

الصورة النهائية لمقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد/ الباحثة

ملحق (٦)

محتوى جلسات البرنامج التدريبي

إعداد/ الباحثة

ملخص الدراسة

أولًا: الملخص العربي.

ثانيًا: الملخص الإنجليزي.

الملخص العربي

برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري لتحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة، والتي تؤثر على الطفل في مختلف جوانب شخصيته العقلية، والنفسية، والاجتماعية، ويتسبب له في العديد من المشكلات، والتي من أبرزها القصور في المهارت الحياتية، التي يمتلكها أقرانهم العاديين في نفس عمرهم الزمني، فهم لا يستطيعون مواجهة متطلبات حياتهم اليومية وتحدياتها؛ بسبب عدم وجود طريقة فعالة لاكتسابهم هذه المهارات في مرحلة الطفولة؛ حيث يتم اكتساب مهارات الحياة من خلال انتباه الطفل لسلوكيات الأشخاص المحيطين به؛ وهو الأمر الذي يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من قصوره، كما يعانون من ضعف المهارات الحركية الدقيقة حيث لا يستطيعون التحكم في حركات اليد والأصابع؛ والتي تجعلهم لا يستطيعون تأدية معظم المهام الحياتية والتعليمية، كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور واضح في مهارات رعاية الذات والمتمثلة في تناول الطعام والشراب، وإرتداء الملابس، واستخدام المرحاض.

واهتمت منتسوري في المقام الأول على دراسة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة قبل إلتحاق الأطفال بالمدرسة؛ فاهتمت بتصميم منهج يقوم على أنشطة تراعي رغباتهم وميولهم، وتطورهم العقلي، وعملت على تهيئة بيئة مليئة بالمثيرات البصرية والسمعية التي تؤدي إلى إشباع خبرة الأطفال، فتركيزها على تدريب الحواس خاصة اللمس كان هدفه مخاطبة عقول هؤلاء الأطفال من خلال الأنشطة المقدمة لهم، وهذا يسلط الضوء على إمكانية استخدام أنشطة منتسوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث أنها تتيح الفرصة لهم بالحصول على ما يصل إليه الطفل العادي، باستخدام أساليب مختلفة قائمة على أدوات منتسوري، ولهذا تمثل فصول منتسوري بيئة مناسبة لتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج قائم على أنشطة منتسوري في تحسين بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

- **و يتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:**

١- ما الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

٢- ما الفروق بين متوسطي القياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

٣- ما الفروق بين متوسطي القياس البعدي والتتبعي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

٣- لا توجد فروق بين متوسطي القياس البعدي والتتبعي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، الحركية الدقيقة، رعاية الذات)؟

مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد: Autism Spectrum Disorder(ASD)

عرفه الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** 5th edition (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **American Psychiatric Association** بأنه اضطراب نمائي عصبي يعاني أفراده في مرحلة الطفولة المبكرة من قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط سلوكية واهتمامات تكرارية (DSM-5, 2013,53-54).

المهارات الحياتية: Life Skills

تعرف منظمة الصحة العالمية **World Health Organization (1997)** المهارات الحياتية بأنها قدرة الفرد على السلوك التكيفي الايجابي والتي تجعله يتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

التعريف الإجرائي:

تُعّرف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها مجموعة الاستجابات والمهارات المعرفية، والحركية، التي يستخدمها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، تمهيدًا لاكتسابه مهارات مركبة مثل رعاية الذات؛ والتي تمكنه من ممارسة حياته اليومية باستقلالية؛ بهدف تكيفه مع ذاته، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والمتمثلة في الأبعاد التالية:

١- **الانتباه:** ويعرف اجرائيًا بمدى تركيز الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على المنبهات السمعية والبصرية من الأشياء والأشخاص، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

٢- **المهارات الحركية الدقيقة:** وتعرف اجرائيًا بقدرة تحكم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد في عضلات اليد الدقيقة، والتى تُمكنه من أداء الحركات الصغرى التى يحتاجها لممارسة حياته بشكل طبيعي مثل مسك الملعقة، فتح مقبض الباب، فتح زجاجة الماء، ....إلخ، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

٣-**مهارات رعاية الذات:** وتعرف اجرائيًا بقدرة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على تسيير أموره الشخصية من مأكل، مشرب، ملبس بنفسه، دون الاعتماد على الغير، كما يحددها الأخصائي أو ولي الأمر.

وتحدد اجرائيًا: بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على مقياس المهارات الحياتية المتمثلة في الأبعاد؛ الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات.

أنشطة منتسوري: Montessori Activities

هو برنامج تفاعلي بين المتدرب والأدوات، والذي يتفق مع قدرات الطفل واستعداداته وميوله، كما يعتمد البرنامج على التربية الحسية والذي يعد المبدأ الأساسي في طريقة منتسوري(عبير المنسي، راندا المنير،٢٠١١، ٣٢).

يُعرف البرنامج التدريبي إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه مجموعة متسلسلة من الأنشطة المخطط لها في بيئة تدريبية تقوم وفقاً لمبادئ وفلسفة ماريا منتسوري تعمل على تحسين مهارات الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة، وتعملا بدورهما على تحسين مهارات رعاية الذات، وذلك في إطار خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة.

محددات الدراسة:

أ- المحددات المنهجية:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي؛ وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للدراسة، وهو التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري لتحسين المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإعتمدت الدراسة على تصميم المجموعتين المتكافئتين، إحداهما ضابطة والآخرى تجريبية، كما اعتمد على القياس القبلي والبعدي، والتتبعي للمجموعة التجريبية.

ب-محددات بشرية:

تم اختيار العينة بصورة قصدية من الأطفال الذين حصلوا على مستوى ضعيف/دون المتوسط على مقياس المهارات الحياتية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية والآخرى ضابطة، قوام الواحدة منهما (١٠) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذي تتراوح شدته بين

(٨٠-١١٠) على مقياس جيليام، وتراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وتراوحت نسبة ذكائهم بين (٩٠-١١٠) على مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة، ومستوى اجتماعي اقتصادي ثقافي متوسط، حيث أنهى أغلب أولياء أمور العينة على مستوى تعليم عال، وحصلوا على وظائف في شركات خاصة و حكومية.

ج- محددات مكانية:

تم تطبيق البرنامج التدريبي على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الملتحقين بمؤسسة ابتسم لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية.

د- محددات زمنية:

تم تطبيق البرنامج التدريبي على مدار (٣) أشهر وأسبوعان، مقسمة على (٦٨) جلسة، بواقع (٥) جلسات أسبوعيًا؛ مستغرقًا (١٤) أسبوعًا، بداية من ١٠ فبراير حتى ٢٦ مايو ٢٠١٩، واستغرق متوسط مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، مع إضافة (٦) أسابيع؛ لإعادة تطبيق مقياس المهارات الحياتية كقياس تتبعي لمعرفة مدى استمرارية البرنامج التدريبي.

أدوات الدراسة:

وتتمثل فيما يلي:

- مقياس ستنافورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة" (إعداد/ محمد طه؛ عبد الموجود عبد السميع؛ مراجعة وإشراف/ محمود أبو النيل، ٢٠١١).
- مقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٦).
- مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة).
- مقياس المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي (إعداد/ أيمن سالم، ٢٠١٨).
- البرنامج التدريبي (إعداد/ الباحثة).

نتائج الدراسة:

توصلت النتائج الدراسة الحالية إلى الآتي:

١. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات)، لصالح القياس البعدي.

٢. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي القياس البعدي والتتبعي لأطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في بعض المهارات الحياتية (الانتباه، المهارات الحركية الدقيقة، رعاية الذات)، لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

٣. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي.

Summary

English Summary

Introduction

Autism spectrum disorder is one of the most complex developmental disabilities. It affects the different aspects of the child's personality (mental – psychological - social) which in turn results in a lot of problems. The salient of these problems is the deficiency in life skills which normal peers already develop. Thereby, children with autism spectrum disorder are unable to cope with the demands and challenges of daily life. The reason is that there are no effective ways for acquiring these skills which can be achieved through the child's attention to others' behaviors. Children with autism spectrum disorder are particularly insufficient in the area of attention. They suffer from impairment in their fine motor skills and lack of control of hand and finger movements leading to inability to perform most life or educational tasks. In addition, they suffer from severe impairment in self-care skills, particularly eating, drinking, dressing and toilet use.

Montessori was primarily concerned with the study of children with special needs in early childhood before joining primary school. She designed a curriculum based on activities meeting their wishes, tendencies, and mental development. She was interested in creating an environment full of visual and auditory stimuli satisfying the children's experience. The purpose of her focus on sense training, particularly the sense of touch, was to address the minds of these children through these activities provided to them. This highlights the possibility of using Montessori activities for children with Autism Spectrum Disorder, as they allow them to achieve what their normal peers really do. This can be done through different methods based on Montessori materials. Hence, Montessori classes may be considered as an appropriate training environment for children with autism spectrum disorder

The problem

The problem of the current study may be represented by the following main question:

What is the effectiveness of a program based on Montessori activities in improving some life skills among children with autism spectrum disorder?

Other Sub-questions are raised as follows:

1) What are the differences between the pre and post measurement averages of the children of the experimental group in some life skills (attention, fine motor, self-care)?
2) What are the differences between the average measurement of children of the experimental and control group in some life skills (attention, fine motor, self-care)?
3) What are the differences between the post and follow-up measurement averages of the children of the experimental group in some life skills (attention, fine motor, self-care)?

Hypotheses

1) There will be statistically significant differences between the mean scores attained by the experimental group on the pre – post tests of some life skills (attention – fine motor skills – self-care), *in favor of the post measurement*.
2) There will be statistically significant differences between the mean scores attained by the experimental and control groups on the post-test of some life skills (attention – fine motor skills – self-care), *in favor of the experimental group*.
3) There will be no statistically significant differences between the mean scores attained by the experimental group on the post-test and that of

the same group on the follow-up test of some life skills (attention – fine motor skills – self-care).

Study Concepts

1) Autism Spectrum Disorder

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Autism spectrum disorder can be defined as "A neuro-developmental disorder suffered by children in early childhood, as manifested by persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts as well as repetitive patterns of behaviors and interests" (American Psychiatric Association, 2015, 53-54).

2) Life skills

The World Health Organization (1997) defines life skills as the ability of an individual to behave in a positive and adaptive manner that makes him effectively deal with the demands and challenges of everyday life.

Procedural Definition

In the current study, it is defined as the set of cognitive and motor responses and skills that a child with autism spectrum disorder uses as a prelude to acquiring complex skills such as self-care that enable him to pursuit his daily life independently with a view to adapting to himself and the community in which he lives, Which is represented in the following dimensions:

1**. Attention**: Procedurally known as the extent to which a child with autism spectrum disorder focuses on the audiovisual stimuli of objects and persons, as determined by the specialist or guardian.

2- **Fine motor skills**: Procedurally known as the ability of a child to control with autism spectrum disorder in the muscles of the fine hand, which enables him to perform the minor movements he needs to practice his life normally such as holding the spoon, opening the door handle, opening the water bottle, etc., as determined by the specialist or guardian.

3 - **Self-care skills**: It is known procedurally the ability of a child with autism spectrum disorder to run his personal affairs of food, drink, clothed himself, without dependence on others, as determined by the specialist or guardian.

It is procedurally defined as the sum of the scores obtained by a child with autism spectrum disorder on the life skills scale of dimensions; attention, fine motor skills, self-care.

3) Montessori Activities

Montessori Activities are sequential planned activities within a training environment. These activities are designed in accordance with the principles and philosophy of Maria Montessori. They are directed to improve attention and fine motor skills which in turn improve self-care skills consistent with the characteristics of children with autism spectrum disorder in preschool.

Study Delimitations

Methodology

This research depends on the experimental method (two-group design) so as to achieve the previously mentioned goals.

The participants (Human Delimitations)

Basic sample of the current study consisted of an experimental group and a control group. Each group comprised of (10) children with autism spectrum disorder between (4) and (6) years of age.

Place delimitations

The study participants were recruited from Ebtasem (Smile) Institution for qualifying children with special needs, Qalyubia Governorate**.**

Time delimitations

The training program conduction lasted for (14) weeks, from February 10th to May 26th, 2019. The program was distributed to (68) sessions (5 session per week). Each session took from (20) to (45) minutes.

Tools

1) Stanford–Binet Intelligence Scales (5th Edition) (*prepared by Mohammad Taha and Abdul-Mawjoud Abdul-Samea and supervised by Mahmoud Abu El-Neil, 2011*).
2) Gilliam autism rating scale (*translated by Adel Abdullah, 2016).*
3) Scale of economic, social and cultural status (*Ayman Salem, 2018*).
4) Life Skills Scale for children with ASD (*Prepared by the researcher).*
5) The training program (*prepared by the researcher*).

Results

1) There are statistically significant differences (significance level= 0.01) between the pre and post measurement averages of the children of the experimental group in some life skills (attention, fine motor, self-care)?***<u>in favor of the post measurement.</u>***

2) There are statistically significant differences (significance level= 0.01) between the post and follow-up measurement averages of the children of the experimental group in some life skills (attention, fine motor, self-care)***in favor of the experimental group.***

3) There are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group children on the life skills scale in the post and follow-up measurements.

Special Education Department

A Training Program Based on Montessori Activities to Improve some Life Skills for Children with Autism Spectrum Disorder

A thesis submitted in fulfillment of the requirements for the degree of Master of Education (Special Education Specialization)

by

Hanaa Rashad Mahmoud Mohammed Mousa

Supervised by

Prof. Amany Saeeda Sayed Ibrahim

Professor and Head of Educational Psychology & Ex-Vice-dean of the Faculty of graduate studies for education
Cairo University

Dr. Ayman Salem Abdullah

Lecturer of Special Education
Faculty of the graduate studies for education
Cairo University

1441 – 2019